

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**CONSUMO DE ECSTASY EM CONTEXTOS RECREATIVOS:
ESTILOS DE VIDA, PADRÕES E GESTÃO DOS CONSUMOS EM
JOVENS CONSUMIDORES**

Sofia Pedrosa Rocha

Outubro 2016

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pelo Professor Doutor **Jorge Nuno Negreiros de
Carvalho** (FPCEUP) .

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Quero agradecer ao Professor Doutor Jorge Negreiros pelas oportunidades de aprendizagem, por apoiar as minhas escolhas, pelo esclarecimento das dúvidas e pela autonomia que me foi proporcionada, ampliando o meu interesse pela procura de conhecimento e o meu crescimento no domínio do saber.

Aos meus pais e irmão, são o meu exemplo e sem eles este percurso não seria possível. Agradeço em especial à minha mãe por estar sempre comigo e por dar-me força em todas as etapas da minha vida. Não tenho palavras que cheguem para lhe retribuir, minimamente, tudo o que de pior viveu e de melhor me deu.

Ao Alberto, por todo o apoio e carinho. Por conseguir ter paciência para aguentar a pressão com que me vi envolvida, pelas palavras de encorajamento nos momentos em que o medo me dominava, com ele divido a alegria dos sucessos e a tristeza dos obstáculos.

À Eliza, porque foi o meu apoio e suporte em todo este percurso académico, pela preocupação e pela amizade autêntica, estou-lhe agradecida p'ra vida!

À Inês, pela amizade verdadeira ao longo destes anos, por colocar um sorriso no meu rosto, mesmo nos momentos mais difíceis, e por acreditar sempre em mim!

A todos os participantes, as verdadeiras pérolas deste estudo, que se disponibilizaram em colaborar, expresso idêntica gratidão. A partilha das suas experiências e opiniões foi determinante à concretização deste projeto, um dos meus sonhos!

Resumo

O presente estudo visa caracterizar os jovens consumidores de ecstasy em contextos recreativos, analisando as suas trajetórias de vida. Simultaneamente, procurou-se compreender o seu padrão de consumo de ecstasy, as suas dinâmicas de gestão de controlo deste consumo, bem como as estratégias de autorregulação por eles utilizadas e os fatores de proteção associados, no pretexto de contribuir para o aumento do conhecimento sobre este fenómeno, importante para evitar padrões de consumo problemático e para o delineamento futuro de estratégias de intervenção.

Participaram no estudo 11 jovens adultos com idades compreendidas entre os 22 e os 27 anos, de ambos os sexos, 7 rapazes e 4 raparigas. De forma a satisfazer os objetivos do estudo realizaram-se entrevistas individuais semiestruturadas, com questões adaptadas do “Guião História de Vida e Usos de Drogas” (adaptado de McAdams, 2000; e Fernandes & Carvalho, 2004). Relativamente ao método de análise de dados recorreu-se à análise de conteúdo-temática, tendo-se extraído conclusões a partir dos temas naturalmente emergentes das respostas dos participantes.

Os resultados obtidos permitiram concluir que os participantes deste estudo são jovens ajustados às normas convencionais, os seus consumos de ecstasy estão associados a contextos recreativos e sofreram uma redução e posterior estabilização, apresentando-se no presente como apenas ocasionais. Uma minoria reconhece padrões de utilização abusivos no passado, e nestes identificamos posterior processo de superação marcadamente positivo. Em relação às estratégias de autorregulação, sobressaem cuidados relacionados com a regularidade e frequência do consumo, com a gestão das quantidades, dos contextos e do grupo de pares, bem como a busca de informação sobre potenciais riscos e efeitos.

Por fim, identificaram-se alguns fatores de proteção, como por exemplo, o equilíbrio nas relações com o sistema parental, a permanência em atividades laborais ou académicas, o suporte social de pessoas significativas, a perceção dos riscos, a perceção de autocontrolo e a presença de objetivos para o futuro.

Os dados evidenciam a importância destes fatores, que aliados às estratégias, ajudam os indivíduos a manter um consumo de ecstasy a um nível funcional.

Palavras-chave: trajetórias; contextos recreativos; ecstasy; estratégias de autorregulação; fatores de proteção.

Abstrat

This present study aims to characterize the young consumers of ecstasy in recreational settings, analyzing their life trajectories. At the same time, we tried to understand their pattern use of ecstasy, their dynamics of managing the consumption control, the self-regulation strategies used by them and the associated protective factors, with purposeful of contributing to the increase of knowledge on this phenomenon, important to avoid problematic consumption patterns and for the future design of intervention strategies.

Participated in the study 11 young adults aged between 22 and 27 years, of both sex, 7 males and 4 girls. In order to meet the objectives of the study were carried out semi-structured individual interviews, with adapted issues of “Guião História de Vida e Usos de Drogas” (adapted from McAdams, 2000; and Fernandes & Carvalho, 2004). With regard to the method of data analysis we used the content-thematic analysis, having extracted conclusions from naturally emerging issues of participants' responses.

The results showed that the study participants are young adjusted to conventional standards, their ecstasy consumption are associated with recreational settings, where reduced and subsequently stabilized, presently only occasionally. A minority recognizes abusive usage patterns in the past and in those we identified later markedly positive process of overcoming. Regarding the self-regulation strategies, excel care related to the regularity and frequency of use, with the management of the quantities, contexts, peer group, as well as the search for information on potential risks and effects.

Finally, we identified some protective factors, for example, the balance in the relationship with the parent system, staying in work or academic activities, social support from significant people, the perception of danger, the perception of self-control and the presence of goals for the future.

The data show the importance of these factors, that combined with the strategies, help individuals maintains the use of ecstasy to a functional level.

Key words: trajectories; recreational settings; ecstasy; self-regulation strategies; protective factors.

Resumé

Cette étude vise à caractériser les jeunes consommateurs de “Ecstasy” dans des lieux de divertissement, en analysant leurs trajectoires de vie. Dans le même temps, nous avons essayé de comprendre leur modèle de consommation de “Ecstasy”, leurs dynamiques de contrôle de gestion de cette consommation, ainsi que des stratégies d'autorégulation utilisées par eux et les facteurs de protection associés au prétexte de contribuer pour une meilleure augmentation de la connaissance de ce phénomène, important d'éviter les modèles problématiques de consommation et pour la conception future des stratégies d'intervention.

L'étude a été faite à 11 jeunes adultes âgés entre 22 et 27 ans, des deux sexes, 7 garçons et 4 filles. Afin de répondre aux objectifs de l'étude on a organisé des entretiens semi-structurés individuels avec des questions adaptées du “Script Histoire de la Vie et Les Utilisations de Médicaments” (adapté de McAdams, 2000; et Fernandes & Carvalho, 2004). En ce qui concerne la méthode d'analyse des données, on a fait appel à l'analyse de contenu thématique, ayant tiré des conclusions à partir des questions émergentes naturellement des réponses des participants.

Les résultats ont montré que les participants à l'étude sont des jeunes ajustés aux normes conventionnelles, leur consommation d'Ecstasy sont associés à des lieux de divertissement et ils ont subi une réduction et une stabilisation ultérieure, se présentant à l'heure actuelle comme occasionnelle. Une minorité reconnaît les habitudes d'utilisation abusives dans le passé et dans ces cas on a identifié un processus de surmonter plus tard nettement positif. En ce qui concerne les stratégies d'autorégulation, il ressort des besoins relationnés avec la régularité et la fréquence d'utilisation, à la gestion des quantités, des contextes et le groupe de pairs, ainsi que la recherche d'informations sur les risques et les effets potentiels.

Enfin, nous avons identifié certains facteurs de protection, tels que l'équilibre dans la relation avec le système des parents, la permanence dans des activités laborales où académiques, le soutien social des personnes significatives, la perception du risque, la perception d'auto-contrôle et la présence d'objectifs pour l'avenir.

Les données montrent l'importance de ces facteurs, qui alliés aux stratégies, aident la personne à garder une consommation d'Ecstasy à un niveau fonctionnel.

Mots-clés: trajectoires; lieux de divertissement; Ecstasy; stratégies d'autorégulation; les facteurs de protection.

Siglas e abreviaturas

SPA – Substâncias Psicoativas

MDMA – 3,4- Metilenodioximetilamfetamina

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

SNC – Sistema Nervoso Central

Índice

Introdução	1
Capítulo I Enquadramento Teórico	2
1. Os consumos em contextos recreativos	2
2. O ecstasy	
2.1. História e prevalências do consumo de ecstasy	4
2.2. Principais efeitos, consequências e neurotoxicidade do ecstasy	6
3. Consumos não problemáticos	8
4. Teoria da normalização	11
5. Trajetórias de vida e usos de drogas	12
Capítulo II Estudo Empírico	14
1. Metodologia	14
1.1. Objetivos de Investigação	14
1.2. Método e instrumentos	15
1.2.1. Participantes e Procedimento	17
1.2.2. Análise de Dados	18
2. Apresentação e Discussão dos Resultados	19
2.1. Ator	20
2.2. História de Vida	22
2.3. Percursos de Uso de Drogas e Dimensões Simbólicas	24
2.4. Consumos de ecstasy	27
2.4.1. Padrões de consumo	27
2.4.2. Contextos	29
2.4.3. Efeitos e significações	30
2.4.3.1. Efeitos imediatos	30

2.4.3.2. Alterações na percepção de si	31
2.4.3.3. Alterações nas relações interpessoais	32
2.4.4. Problemas percecionados	32
2.4.5. Gestão dos consumos	33
2.4.5.1. Controlo	34
2.4.5.2. Perda de controlo	34
2.4.5.2.1. Superação	35
2.4.5.3. Estratégias de autorregulação e minimização de danos	36
2.4.5.4. Fatores de proteção	37
3. Conclusão e considerações finais	38
Referências bibliográficas	46
Anexos	56

Índice de Anexos

Anexo 1. “*Guião de História de Vida e Usos de Drogas*” (adaptado de McAdams, 2000; e Fernandes e Carvalho, 2004)

Anexo 2. Guião Final da Entrevista

Anexo 3. Declaração de Consentimento Informado

Anexo 4: Quadro Dados Sociodemográficos dos participantes

Introdução

A utilização de drogas ilegais é um fenómeno amplamente difundido que integra, desde há muito tempo, os hábitos culturais de diferentes povos. A imagem que genericamente se tem dos consumidores de drogas (reforçada pelos *mass media*) é uma construção social baseada nos seus aspetos mais típicos. Essencialmente, corresponde a um sujeito-ator, que é vítima — da substância, dos traficantes, da família, do sistema, etc. Além disso, maioria da investigação sobre a utilização de substâncias ilícitas permanece, porém, centrada nos seus aspetos problemáticos e em amostras patológicas. Atribui-se pouca atenção às suas dimensões hedonísticas e aos consumidores “funcionais” (Smith & Smith, 2005).

Assiste-se, atualmente, à difusão do consumo recreativo entre muitos jovens convencionais e à minimização de diferenças sociodemográficas no consumo (Gourley, 2004). Henriques, Peralta, Borges e Serralheiro (2010) afirmam que, embora haja já alguns estudos, é necessário aprofundar o conhecimento sobre os novos padrões de consumo, associados às substâncias psicoativas (SPA) em contextos recreativos.

Além disso, existem evidências que reportam para mudanças nos padrões de uso de SPA, tanto a nível nacional como internacional. O ressurgimento do ecstasy enquanto estimulante comumente consumido pelos jovens é ilustrativo de alguns dos novos desafios (OEDT, 2016). Em Portugal, observamos dados que emergiram do III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, no ano de 2012. Neste estudo, o ecstasy surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida, na população total (15-64 anos) e na jovem adulta (15-34 anos) (Balsa, Vital & Urbano, 2014).

Considerar o sujeito como agente significa, em termos de análise, dar atenção à significação que os próprios atribuem às suas práticas e, mais especificamente, às dinâmicas implicadas nos estilos de vida associados aos consumos — dinâmicas de ação, interação e motivacionais (Henriques, 2002). No presente estudo, considerou-se pertinente proceder à análise das trajetórias de vida de jovens que tiveram experiências de consumo com o ecstasy, que aprofunde o conhecimento sobre essas práticas. Nesse sentido, procedeu-se à apresentação dos dados de uma pesquisa exploratória que pretende contribuir para a caracterização dos jovens consumidores de ecstasy, conhecer e compreender as suas dinâmicas e os padrões de uso, os efeitos positivos e os problemas percebidos pelos próprios.

A capacidade dos consumidores de ecstasy para tomar decisões sobre a quantidade que consomem, quando, onde e como, e sua percepção sobre a gestão do consumo são fatores centrais no desenvolvimento de intervenções eficazes de redução de danos e de prevenção (Hunt, Moloney & Evans, 2009). Assim, no presente estudo, decidimos aprofundar e explorar os processos de autocontrolo, conhecer a forma como gerem os seus consumos, as estratégias de autorregulação por estes utilizadas, bem como os fatores de proteção que os tornam consumidores funcionais, mesmo quando a proximidade da perda de controlo é percebida. Ao longo do estudo, enfatizou-se o modo processual de explicação do fenómeno, realçando o papel das significações na organização das trajetórias de vida e na construção da realidade (Manita, 2001), atendendo ao carácter biopsicossocial do indivíduo utilizador de SPA e colocando o nosso campo de visão sobre uma perspetiva ecológica, tendo em conta a influência sociocultural sobre as experiências com SPA. Pretendemos contribuir assim para um melhor conhecimento científico sobre este fenómeno visivelmente crescente.

Esta dissertação encontra-se organizada em dois capítulos: (I) O enquadramento conceptual e (II) O estudo empírico. No primeiro capítulo abordam-se os seguintes temas: (1) os consumos em contextos recreativos, (2) o ecstasy, (3) consumos não problemáticos, (4) a teoria da normalização e (5) trajetórias de vida e uso de drogas. Na segunda parte é dado destaque à apresentação do método, resultados e discussão dos mesmos, as principais conclusões e implicações da investigação.

CAPÍTULO I

Enquadramento teórico-conceptual

1. Os Consumos em Contextos Recreativos

Os jovens europeus do terceiro milénio são jovens nascidos na sociedade do bem-estar, onde o lazer e o entretenimento assumem um valor hegemónico nos critérios da estrutura das sociedades contemporâneas. O lazer também é assimilado pelo mercado e é definido por critérios de consumo que deram origem a uma ativa indústria do lazer, bem estabelecida e em expansão, com papel ativo na criação dos critérios de estilos de vida (Henriques, 2002).

Lunt e Livingstone (1996) defendem que a cultura do consumo pode proporcionar condições a partir das quais a maioria das pessoas pode trabalhar a sua identidade. Estes autores concluem que o envolvimento dos indivíduos com o consumo é tal, que este se

encontra profundamente infiltrado na vida quotidiana, não só na tomada de decisões a nível económico, como também ao nível das experiências individuais, afetando a construção identitária, a formação de relações sociais e o enquadramento dos acontecimentos quotidianos. Também, Giddens (1994), defende que o mundo em que agora vivemos cria novas formas de fragmentação e dispersão, devido a fatores como a abertura da vida social de hoje e a pluralização dos consumos e, por isso, a escolha de um estilo de vida assume uma importância crescente na constituição da identidade pessoal e da atividade.

No quotidiano das sociedades modernas, ocidentais, a utilização das substâncias psicoativas ficou dispersa, abrangendo os indivíduos dos diversos grupos sociais com a finalidade, predominantemente recreativa, ligada à procura de emoções fortes e diversão (Lobo, 2008). Um dos grupos sociais que mais se tem apropriado dos espaços de lazer tem sido o dos jovens. O momento privilegiado para estas práticas de lazer e diversão (e consumo) é a noite (Henriques, 2002). É nesse período que estes atores experimentam momentos, vivências e relações que tomarão importante papel na construção e formação de suas identidades, através de rituais, gestos e símbolos partilhados por um grupo de “iguais” (Lomba *et al.*, 2011). A noite, com o seu tempo e espaço individualizado do dia; como rutura da experiência normalizada do quotidiano produtivo, das relações estipuladas e do formal; como tempo de não obrigações e de indefinições; cheia de referências mágicas e contraditórias tem sido um espaço de apropriação pelos jovens, o que explica a proliferação atual dos espaços recreativos específicos a eles dirigidos (Gómez & Pampols, 2000). A prática de sair à noite constitui, geralmente, um ato coletivo, partilhado por grupos de referência (Pais, 1999). Neste sentido, os locais de encontro, o convívio e a sociabilidade são importantes na definição e caracterização dos novos consumos.

Relacionada com a música e com a dança, as substâncias psicoativas também ocupam uma posição central na diversão (Scholey et al., 2004). Como tal, as motivações para o consumo assentam então em determinados tipos de interações sociais e atividades lúdicas, com o propósito de gerar relaxamento, desinibição, euforia e diversão (Henriques, 2002), referindo-se a um tipo de comportamento social que ocorre geralmente em contexto grupal, associado a ambientes festivos, espaços formais e informais de música e dança. Ainda de acordo com Henriques (2002), as práticas de consumo das novas drogas parecem corresponder a opções de estilos de vida que, por sua vez, se inscrevem em setores de estilos de vida mais ou menos alargados no total do espaço-tempo, e que se apresentam como distintivos face aos restantes momentos. Os padrões de estilo de vida podem, por vezes, incluir a rejeição mais ou menos deliberada de formas de comportamento e de

consumo mais vastamente difundidas e a consequente adoção ativa de certo tipo de riscos, sendo importantes para a valorização dos riscos em si mesmos. Assim, iniciar um consumo conhecendo os riscos para a saúde, pode demonstrar uma certa audácia que o indivíduo considera psicologicamente compensadora.

As substâncias psicoativas consumidas nas saídas noturnas são maioritariamente estimulantes (OEDT, 2002), uma vez que facilitam o estabelecimento de relações, proporcionam euforia, aumentam a intimidade, desinibição e a dissolução dos medos (Godinho, 1995; Lorga, 2001; Viana, 2002). É neste contexto que também se associa o ecstasy a certos tipos de música (*house*, por exemplo), ao circuito das *raves*, a um estilo de vida jovem e a uma conceção do mundo. Como O'Malley e Mugford (1991) observaram, *"num ambiente cultural, drogas ilícitas e até mesmo perigosas como atividade de lazer, aparecem como uma forma compreensível de procurar o extraordinário"*.

Apesar de não ser apenas este o único contexto recreativo onde os jovens fazem uso destas substâncias, o padrão de consumo de ecstasy situa-o especificamente em contextos de festas de música eletrónica, para onde confluem pessoas que partilham dos mesmos interesses – musicais, estéticos e de consumo (Melo, 2007). Segundo o OEDT (2016), os dados atuais sugerem que, nos países que registam níveis de prevalência elevados, o consumo de MDMA já não se limita a meios restritos ou subculturais; também não se limita a discotecas e festas, mas abarca antes um leque mais alargado de jovens que se divertem em qualquer cenário noturno, tais como bares e festas privadas.

Uma outra particularidade do uso recreativo de substâncias é que este surge como um consumo equilibrado, limitando-se a uma fase específica da vida do jovem, antes das respostas familiares e profissionais assumirem o primeiro plano (OEDT, 2002).

2. O ecstasy

2.1. História e prevalências do consumo de ecstasy

O ecstasy é sintetizado pela primeira vez em 1913, sendo patenteado como um agente precursor, possuindo propriedades para conter constituintes primários para compostos ativos com fins terapêuticos (Merke, 1914, *cit. in* Cohen, 1998). Tem como nome químico 3,4 – metilenodioximetilamfetamina, também conhecido por MDMA e pertence ao grupo químico das fenetilaminas (Amendt & Walder, 1997), quimicamente relacionada com as anfetaminas, mas difere um pouco destas quanto aos efeitos (OEDT, 2014).

Em 1970 foi sintetizada novamente por Alexander Shuglin, bioquímico da Califórnia. O seu interesse particular no MDMA levou-o a promover a substância junto a amigos

psiquiatras que o testaram em contexto psicoterapêutico, afirmando existir potencial para fomentar um maior contacto da pessoa consigo própria, aumentando o *insight* e permitindo trazer à superfície emoções e pensamentos escondidos, fomentando empatia e confiança com o terapeuta, isto é, introduzindo melhorias significativas na aliança terapêutica. Estes resultados teriam por base a capacidade do MDMA promover a dissolução dos mecanismos de defesa do Ego face aos diferentes componentes traumáticos (McCann, 1991 & Ricaurte, 1993, *cit. in* Cohen, 1998) e permitir um outro nível de exploração das implicações das diferentes vivências.

Tal como muitas outras substâncias psicoativas, o MDMA foi objeto de experimentação em contexto recreativo e rapidamente as suas propriedades euforizantes, de intensificação sensorial, de criação de um clima de empatia e abertura aos outros, tornaram-se num motivo de consumo regular (Melo, 2007). A partir de finais dos anos 70, o uso recreativo da droga, chamada agora de ecstasy, disparou, principalmente entre jovens universitários e *hippies*. A combinação entre liberdade e posse esteve na base da confluência de um vasto tipo de pessoas para as Baleares, onde a tolerância dos habitantes locais e a conjugação de políticas facilitaram o recrudescimento de um espaço hedónico.

Um pequeno grupo de jovens decidiu organizar eventos recreativos que recuperassem o espírito naturalista que se tinha criado e propôs deslocar para espaços abertos uma multidão de jovens. Foi o início das *raves* britânicas – termo recuperado da tradição do *soul* negro (Melo, 2007), e da nova música *acid house*, que rapidamente se tornou popular no continente europeu, aparecendo o ecstasy pela primeira vez em 1988. Sob o lema dos *ravers* britânicos “*Love, Peace and Ecstasy*”, as *technohouses* e as respetivas drogas entraram em Berlim depois da queda do muro e espalharam-se pelas metrópoles europeias (Amendt & Walder, 1997).

O mercado faz circular pastilhas referenciadas como ecstasy, mas que podem nem sequer conter MDMA, conduzindo a confusões em termos de efeitos e riscos (Melo, 2007). Dado o enorme risco associado a estes compostos ‘mal cozinhados’, a quantidade de acidentes associados ao consumo destas substâncias começou a despertar o interesse público e a pressionaram, deste modo, a ação das atividades competentes. Em 1985, sob uma ação de emergência pela US Drug Enforcement Administration, foi considerada ilegal, colocada no Schedule I, a categoria mais dura de todas as drogas abrangidas, proibindo-se a produção, venda, posse ou utilização da substância (Tong & Boyer, 2002).

Desde o seu aparecimento, e como explica Calado (2006), o ecstasy está intimamente ligado aos diversos estilos de música eletrónica. A música eletrónica de dança é composta

por vários estilos (destacando-se o *techno*, com origem em Detroit, o *house*, em Chicago, e o *garage*, em Nova Iorque). Estes tipos de música, com uma forte batida, estão desde o início associados a um tipo de dança (em espaços recreativos próprios) e a um movimento juvenil próprio. Sob o seu efeito, a própria música ganha um outro significado e tem um impacto especial, uma vez que o ecstasy potencia e amplifica a experiência sensorial. Hitzler (2002) refere que *“o consumo de drogas característico das raves centra-se em substâncias recreativas, como o speed e o ecstasy, substâncias que é suposto potenciarem o desempenho físico, intensificarem a experiência sensorial e facilitarem um contacto social mais intenso”*.

O ecstasy é comercializado na forma de comprimidos, no entanto, estes podem conter uma das várias substâncias semelhantes ao MDMA, bem como produtos químicos não relacionados com este. O MDMA em pó ou em cristais parece estar a tornar-se mais comum, encontrando-se disponível, com elevado grau de pureza, em várias partes da Europa (OEDT, 2014).

Embora nos anos entre 2005-2010 se tenha observado algum declínio no consumo de ecstasy na Europa, dados a partir de 2011 mostram um aumento em alguns países; a prevalência de consumo de ecstasy entre os estudantes de 15 e 16 anos de idade foi de 1 a 4% na Europa e estima-se que seja de 7% nos EUA (OEDT, 2012). Nos estudos epidemiológicos nacionais realizados na população geral, o consumo de ecstasy ganhou maior visibilidade entre 2001 e 2007, surgindo já em 2012 como a segunda droga preferencialmente consumida, embora com prevalências de consumo muito inferiores às de cannabis e próximas às das restantes drogas. Segundo o Relatório Europeu sobre Drogas, produzido em 2014, entre 2007 e 2012, a maior parte dos países comunicou tendências estáveis ou decrescentes do consumo de ecstasy. Em 2012, poucos consumidores iniciaram tratamento devido a problemas relacionados com o ecstasy: este foi mencionado como droga principal por menos de 1 % (cerca de 550 utentes) das pessoas que iniciaram o tratamento pela primeira vez na Europa.

2.2. Principais efeitos, consequências e neurotoxicidade do ecstasy

MDMA é principalmente um potente libertador de serotonina, bem como um inibidor de serotonina pré-sináptico, dopamina e norepinefrina (de Latorre et al., 2004). O principal modo de ação de MDMA é como um serotonérgico indireto e agonista, aumentando a quantidade de serotonina que é libertada para o espaço sináptico. Interage com o transportador, e é transportado para o terminal do nervo, o que facilita a libertação de

serotonina. Após ingestão oral, o MDMA é prontamente absorvido a partir do trato gastrointestinal. Produz efeitos simpaticomiméticos que incluem elevação da pressão arterial e da frequência cardíaca.

O ecstasy está associado ao aumento da confiança interpessoal e mudanças na percepção social, incluindo reatividade atenuada para rostos ameaçadores (Kosfeld *et al.*, 2005 *cit. in* Danforth *et al.*, 2015). Também melhora a precisão empática nalguns indivíduos que são tímidos ou com déficit de habilidades sociais adequadas (Guastella *et al.*, 2010).

Segundo Melo (2007), dois diferentes mas interligados temas emergem das narrativas dos consumidores de ecstasy. Em primeiro lugar, o prazer experimentado dos efeitos imediatos da droga e, segundo, o mais duradouro, os benefícios. Os primeiros permitiram-lhes transcender a natureza mundana das suas atividades diárias e interações, e estes últimos resultaram da crença de que poderiam recriar elementos da experiência com o ecstasy no seu dia a dia.

Hunt e Evans (2008) no seu estudo afirmam que, apesar de alguns dos seus entrevistados descreverem experiências e efeitos negativos do ecstasy, a maioria caracteriza as suas experiências em grande como parte agradáveis e positivas. Para alguns, os prazeres centrados unicamente em torno de apreciar uma excitante noite, enquanto para outros, os prazeres experienciados foram de mudança de vida. Descreveram que um aumento na autoconfiança e autoestima foram alguns dos efeitos mais importantes que o ecstasy teve no seu desenvolvimento pessoal, que, sob a influência de ecstasy se preocupavam menos com o que os outros pensavam deles e se sentiam mais aceites e autoconfiantes.

Segundo Godinho (1995), o ecstasy não parece provocar dependência significativa, provavelmente devido ao aparecimento rápido de tolerância aos efeitos positivos da droga, que diminuem com o seu uso repetido. Afirmar também que, por outro lado, o aumento das doses habituais ou a utilização muito frequente, origina o aparecimento de sintomas tóxicos, desencorajando este modo de utilização.

Estudos em humanos sobre os efeitos comportamentais e psicológicos do MDMA demonstraram que os principais efeitos observados resultam do MDMA ao nível do SNC, traduzindo-se por aumento do estado de vigília e alerta, grande euforia, sensação de bem-estar e redução dos pensamentos negativos, aumento da capacidade de introspeção e reflexão, sentimentos de confiança, empatia e proximidade para com os outros, aumento do interesse sexual e hiperatividade motora. Os efeitos adversos que podem ocorrer após a

ingestão subaguda de MDMA incluem anorexia, perda de apetite, diminuição da capacidade visual e auditiva, irritabilidade, ataques de pânico, depressão, alucinações visuais e paranóia, confusão e insónia (Leite, 2011).

Existem controvérsias se realmente o MDMA promove neurodegeneração em humanos, e o mecanismo de neurotoxicidade não está totalmente esclarecido, sendo necessários novos estudos (Ferreira, 2009). Ainda assim, vários estudos sobre os efeitos do MDMA em humanos revelam uma redução na memória e na aprendizagem, principalmente na memória de trabalho, na capacidade de planejar, no controlo executivo e na impulsividade cognitiva (Rodgers, 2000). Outros autores concluíram que esta não é provocada apenas pela sua ação direta mas sim pela ação conjunta dos metabolitos tóxicos, associados à hipertermia e ao aumento do *stress* oxidativo a nível cerebral (Leite, 2011).

3. Consumos não problemáticos

O consumo problemático, de acordo com Fernandes e Carvalho (2000), define-se da seguinte forma: *“Consumo problemático é toda a utilização de drogas que conduza à auto-perceção de situações e/ou estados indesejáveis no indivíduo (saúde física e mental) e/ou dos diferentes níveis de sistemas que o envolvem (família, grupos informais, trabalho, relação com instituições)”*. A definição não deve confundir-se com a de toxicodependência, pois esta representa uma situação específica na evolução dos consumos problemáticos.

Tradicionalmente associava-se o consumo de drogas ilegais aos “problemas” da adolescência; explicado por fatores como a marginalidade, pobreza, falta de autoestima ou depressão ou então enquadrado numa perspetiva de “resolver problemas”. No entanto, este fenómeno está a mudar e, excetuando para alguns grupos marginais muito específicos, a nova lógica de perceber as substâncias psicoativas é antes a da diversão, dentro de um estilo de vivência caracterizado pelo imediatismo, busca de prazer e de novas sensações em que a amizade e as formas de comunicação desempenham um forte papel (Calafat *et al.*, 2004). Estas conceptualizações introduzem novidades para a sua compreensão, desde logo, ao considerarem que os seus usos e abusos não resultam diretamente das dimensões farmacológicas das substâncias nem de características dos consumidores, dependendo de diversos condicionalismos, inclusive sociais, culturais e pessoais (Pallarés, 1995/1996; Tinoco, 1999). Realçam também que, os consumos se revestem de múltiplos significados e que têm de ser compreendidos no contexto temporal, espacial e social em que emergem (Young, 1971).

São cada vez mais os trabalhos que discutem padrões alternativos de uso de drogas, sob as designações de “*não problemáticos*” (Cruz, 2011; Pallarés, 1995/1996), “*não dependentes*” (Keene, 2001), “*funcionais*” (Smith & Smith, 2005) e “*saudáveis*” (Whiteacre & Pepinsky, 2002). Diversos autores têm sugerido que os comportamentos desviantes, como a utilização de substâncias ilícitas, não são necessariamente patológicos nem uma rutura abrupta com a normalidade (Becker, 1973; Fernandes, 1998).

Consumo não problemático de substâncias psicoativas segundo Cruz & Machado (2010), é um processo constante de autorregulação da utilização destas substâncias. Durante os consumos, os sujeitos vão tendo diversas experiências, mais ou menos positivas, que juntamente com as vivências com pares consumidores os levam a desenvolver certos cuidados de gestão dos consumos. Este consumo é iniciado sobretudo pela curiosidade sobre as substâncias e é facilitado pelas vivências com pares que consomem, inclusive por proporcionarem o acesso e a aquisição das substâncias. Estes dois fatores contribuem para o desejo de consumir e a concretização deste desejo é facilitada por certas percepções legitimadoras da utilização de substâncias ilícitas, partilhadas pelos sujeitos, como a ideia da difusão atual dos consumos e a ideia da aceitação social do uso de cannabis. Assim, o consumo não problemático é informado pela qualidade das experiências pessoais de utilização de drogas e pelas vivências com pares consumidores, já que estas últimas surgem como importantes meios de aprendizagem sobre as substâncias e como modelos, inclusive para a decisão de consumir ou não uma droga. Em função destes dois fatores, os sujeitos vão desenvolvendo certos cuidados de gestão dos seus consumos, de modo a potenciar o prazer e a minimizar os seus potenciais aspetos negativos. O processo de autorregulação dos consumos envolve a ponderação constante da relação entre os custos – leia-se os malefícios das substâncias e os aspetos negativos dos consumos – e os benefícios – em concreto o prazer que deles retiram (Cruz, Machado & Fernandes, 2010). O objetivo central desses cuidados é manter a funcionalidade nas diversas áreas de vida.

Por exemplo, Smith e Smith (2005) descrevem os seus participantes como consumidores “funcionais”, pela sua capacidade de conciliar os consumos com a manutenção de um trabalho e de um estilo de vida normal. Esta capacidade parece resultar de um processo de minimização e gestão de riscos, à semelhança do que é referido noutros estudos (Silva, 2005; Whiteacre & Pepinsky, 2002). Trabalhos anteriores demonstraram que, para tal, as aprendizagens em grupos de consumidores desempenham um papel fundamental (Becker, 1973; Gourley, 2004; San Julián & Valenzuela, 2009), nos quais se

propagam normas que ajudam a gerir os consumos e a evitar más experiências (Whiteacre & Pepinsky, 2002). Outros autores assinalam também a dimensão de autogestão e autocontrolo em alguns consumidores. Ehrenberg e Mignon (1992, *cit. in* Quintas, 2006, p. 20) consideram mesmo que “*A esmagadora maioria de utilizadores de drogas exerce autocontrolo dos consumos*”.

O autocontrolo um processo em que o indivíduo assume um papel ativo na construção do seu destino (Reider & de Wit, 2006), através da ativação, monitorização, inibição, preservação e adaptação do comportamento, emoções e estratégias cognitivas para alcançar objetivos desejados (Demetriou, 2000; Novak & Clayton, 2001) e é indissociável do domínio das competências sociais (Negreiros & Chitas, 2011), desenvolvidas desde a infância através da vivência com figuras significativas que podem dar respostas pessoais, afetivas e sociais de qualidade, potenciando um desenvolvimento adaptativo (Matos & Mota, 2010) e posteriormente o processo de socialização que ocorre em cada indivíduo ao longo do seu percurso de vida.

No seu estudo Cruz e Carvalho (2012), observam que autocontrolo envolve três grandes conjuntos de cuidados: controlar o consumo; preservar a imagem social e evitar o estigma; e obter efeitos positivos e evitar experiências desagradáveis. Os cuidados relacionados com o tipo de substâncias usadas e com a regularidade do seu consumo surgem como centrais, inclusive porque é em função deles que se tende a definir o padrão de consumo atual. Para manter o controlo sobre o consumo realçam-se cuidados relacionados com o tipo de substâncias usadas, a regularidade e frequência dos consumos e os seus contextos e circunstâncias. Para preservar a imagem social e evitar o estigma destaca-se a importância da sua ocultação, da gestão da aquisição das substâncias e, outra vez, dos contextos e circunstâncias dos consumos. Por fim, para obter efeitos positivos e evitar experiências desagradáveis salientam-se os cuidados relacionados com a quantidade de substância usada e, de novo, com o tipo de substância consumida, os contextos e circunstâncias. Apesar dos sujeitos passarem tendencialmente por uma fase inicial de experimentação de várias substâncias ilícitas, ao longo do tempo os seus consumos tendem a desenvolver-se e a estabilizar num padrão que, em geral, envolve o uso regular de cannabis e o uso só ocasional de todas as outras substâncias ilegais.

Ainda neste âmbito, importa salientar que o uso esporádico de SPA é frequentemente associado a dimensões recreativas e de socialização, ao passo que o uso abusivo tende a suceder quando a regularidade e a quantidade do consumo são intensificadas, o que costuma acarretar danos para os indivíduos (Figueiredo, 2002; Pallarés, 1995/1996)

4. Teoria da normalização

A massificação e banalização dos consumos nos últimos dez anos no nosso país, presente em autores como Viana (2002), encontra também expressão na própria atitude face a esses consumos e às substâncias, traduzindo-se na ideia de ausência de relação problemática com a droga que se distancia do estereótipo do “toxicodependente”. As práticas associadas aos consumos de SPA conhecem hoje formas e usos que as distinguem das anteriores: massificaram-se, banalizaram-se, acentuou-se e generalizou-se a conotação negativa que lhes é associada, e são essencialmente protagonizadas por jovens (Melo, 2007).

A tese da normalização surge como explicação ao aumento do uso de SPA na população juvenil, procurando descrever os processos pelos quais os jovens conciliam os usos de SPA com práticas culturais e de lazer (Duff, 2005). A normalização pode então ser encarada como uma construção conceptual que considera a evolução das atitudes e comportamentos dos utilizadores de drogas. Esta conjuntura é adaptada ao estudo dos padrões sociais e de consumo, meios culturais associados e à análise da transição dos jovens para a idade adulta, uma vez que é evidenciado que com a entrada na idade adulta os indivíduos tendem a estabelecer e a amadurecer os seus comportamentos em relação às substâncias (Parker, 2005). Globalmente, o conceito de normalização apresenta-se como um instrumento multidimensional, que destaca o aumento do consumo de drogas ilícitas, particularmente entre as camadas juvenis, enfatizando um processo que minimiza o significado desviante e estigmatizante de algumas práticas e comportamentos, tornando-os cada vez mais aceites e tolerados, integrando assim parte de diferentes aspetos do quotidiano de uma determinada sociedade (Parker, 2005).

Um contributo para a compreensão da evolução dos padrões de uso entre jovens chega-nos também a partir dos trabalhos pioneiros de Measham, Parker & Aldridge (1998). Através de estudos longitudinais desenvolvidos junto de uma larga amostra de jovens britânicos em idade escolar, os autores têm vindo a desenvolver, na tentativa de compreender esta evolução, uma explicação assente no conceito de normalização dos usos de drogas, uma tese capaz de explicar a forma como o uso parece ter saído, definitivamente, da esfera dos comportamentos específicos de certas subculturas (marginais ou não), para serem assimilados aos modos de estar das culturas juvenis ditas mainstream (Trigueiros & Carvalho, 2010). Com uma amostra de 24 jovens com 16 anos por ocasião da última entrevista, os autores verificaram que num espaço de 9 meses a maioria dos jovens havia introduzido significativas alterações ao seu comportamento de

uso de drogas que se traduzia ora na redução do uso, ora na modificação da substância de eleição ora ainda na diversificação do leque de substâncias consumidas; e entre o conjunto de jovens que se abstinha de usar drogas, as mudanças eram no sentido do reconhecimento e acomodação do uso de drogas pelos seus pares utilizadores (quando antes o haviam classificado de “delicado”), e o colocar em aberto a possibilidade de usar no futuro em situações sociais específicas (como uma discoteca, por exemplo) (Measham, Parker & Aldridge, 1998).

Desta forma, o perfil do utilizador não-problemático vai ao encontro da tese da normalização, por esta indicar uma mudança face aos consumos na atualidade, que se opõem às conceções tradicionais do toxicómano “doente ou delinquente”, uma questão que constitui o enunciado organizador de vários debates durante as últimas décadas, traduzindo simultaneamente a dificuldade em situar o consumo de drogas no seio das figuras centrais do comportamento desviante (Agra, 1993).

5. Trajetórias de vida e usos de drogas

O fenómeno que estamos a estudar poderá ser entendido de acordo com a perspetiva de Olievenstein (1987, cit. in Fernandes, 1990) através da análise de uma equação de “três parâmetros” - um encontro entre um produto, uma personalidade e um momento sociocultural. Parece, então, fulcral atender à relação que o sujeito tem com as SPA, consolidando tal relação à luz da sua trajetória de vida, considerando o significado simbólico e social das condutas que incluem a droga e o modo como o sujeito se percebe a si e é percebido pelos outros (Fernandes, 1998).

De facto, no estudo do comportamento desviante, a investigação científica tem revelado uma tendência progressiva, ao complexificar o olhar sobre a articulação de formas de explicação estrutural e processual (e.g. Agra & Matos, 1997), distinta da lógica positivista, que se fundamenta no pensamento causal, simples e linear, relevando a importância de se compreender a construção de uma realidade, num cenário criado pelo próprio indivíduo, sobre o qual se desenvolvem as experiências (Bruner, 1990). São então, neste âmbito, inúmeras as possibilidades de relacionamento entre os indivíduos e as drogas, onde o papel das significações e dos sentidos torna-se um aspeto crucial na organização e no devir das trajetórias de vida (Mendes, 2004; Manita 2001; Agra & Matos, 1997).

Nesta linha de pensamento podemos referir o estudo de Mendes (2004) que procurou analisar e definir diferentes trajetórias de consumo/abandono de drogas duras, tomando

como ponto de partida a Teoria do Sujeito Auto-poiético, aplicada a esse mesmo discurso, da qual se destaca a noção da autopoiese e das teorias da auto-organização (Agra, 1990, 1991, 1997; Atlan, 1979, cit. in Manita, 2001). Convém, deste modo, ressaltar que tais teorias conceptualizam o sujeito como sistema complexo dotado da capacidade de mudança, de adaptação às exigências do meio, aos ruídos ou desorganizações. Tal como um sistema criativo, seria dotado da capacidade de se transformar e evoluir para construir uma posição existencial e um projeto de vida com sentido próprio (Manita, 2001).

O conhecimento sobre a evolução das trajetórias de uso de drogas foi, durante décadas, influenciado pelo trabalho pioneiro de Kandel (1980). Este trabalho, largamente responsável pela popularização do conceito de escalada, demonstrava a partir do estudo da evolução do consumo numa amostra de adolescentes, como este se estruturaria desde o não-uso, até à experimentação de bebidas alcoólicas não destiladas, consumo de tabaco e bebidas alcoólicas destiladas, experimentação de marijuana e, finalmente, consumo de outras drogas. Esta progressão linear na desestruturação do uso, durante muito tempo validada pela opção de investigação de amostras clínicas com desfecho conhecido de toxicodependência, tem vindo a ser largamente contestada por várias outras pesquisas. Estes outros que têm em comum a aposta em desenhos que valorizam a dimensão processual e metodologias de recorte biográfico, permitiram pôr em perspetiva esta leitura da evolução no consumo, chamando a atenção para uma diversidade de percursos e perfis de atores do uso (Trigueiros & Carvalho, 2010).

Tem particular relevância a pesquisa de Faupel (1991). O autor propõe uma estruturação da carreira de uso de drogas em quatro tipologias (consumidor ocasional, adicto estável, adicto extremo e “junkie” de rua), fundamentais para esclarecer e desmistificar como nem todos os consumidores de drogas passam por uma escalada linear de desestruturação e deterioração da trajetória; pelo contrário, o tipo de consumo e sua evolução seriam condicionados por dimensões relativas à estruturação do quotidiano, como a estabilidade familiar, inserção na comunidade, existência de rotinas normativas, etc.

Já no contexto da evolução anunciada pelas tendências recentes em epidemiologia das drogas, e mais próximo dos padrões de uso atuais, podem registar-se alguns exemplos de investigação sobre trajetórias e carreiras de uso. Uitermark e Cohen (2005) partem de uma amostra de 109 indivíduos com consumo recente e frequente de anfetaminas, recolhendo dados sobre a evolução longitudinal do seu padrão de uso. Concluíram que uma grande maioria dos participantes reduzia ou interrompia definitivamente o uso de anfetaminas após um espaço de tempo relativamente curto. A pesquisa pôs também em evidência o

recurso a mecanismos de autorregulação mesmo entre aqueles que reportavam sentir ter estado, a dado momento, próximo da perda de controlo. Ainda relevante, o estudo de Cohen e Sas (1993), onde recorreram a uma amostra de utilizadores de cocaína em Amesterdão, e a partir de uma pesquisa follow-up, perceberam que, numa primeira análise os participantes revelaram diversos efeitos colaterais negativos associados ao uso de cocaína. Contudo, após um período de dez anos desde a primeira avaliação, os dados referem que a maioria dos indivíduos demonstraram uma clara diminuição do uso ou mesmo abstinência total, dos quais apenas uma pequena parte tinha recorrido ou pensado recorrer a ajuda formal para alcançar a abstinência. Já para aqueles que tinham mantido o consumo no período follow-up, os dados apontam para uma diminuição nas quantidades e frequência de uso.

Estes exemplos permitem pôr em evidência algumas das dimensões em redor das quais se tem procurado a compreensão da evolução nos percursos de uso de substâncias. Enquanto no passado os estudos de trajetórias se dedicaram a perceber quais as modalidades da relação do uso com a progressão na toxicodependência, e que alternativas se levantavam a esta leitura mais linear dessa progressão, na atualidade e tal como nos descreve Trigueiros e Carvalho (2010), parece ser já mais consensual a diversidade possível das trajetórias e o reconhecimento de que a população juvenil, não obstante o facto de apresentar atualmente as mais elevadas taxas de utilização de SPA de que há registo, não evolui nessa relação com as drogas da mesma forma a que assistimos no passado. Assim, salientamos a necessidade de aceder aos significados que os jovens constroem sobre as suas trajetórias, formadas por relações sucessivas e sobrepostas ao indivíduo com estruturas de que faz parte e em relação às quais a droga desempenha um papel (Fernandes, 1998).

CAPÍTULO II

Estudo Empírico

1. Metodologia

1.1. Objetivos de Investigação

Atendendo que no estudo se pretende destacar a dimensão da subjetividade que os jovens encontram nos seus percursos individuais, pretende-se, do ponto de vista dos objetivos: compreender as trajetórias de vida dos jovens consumidores de ecstasy em contextos recreativos, a sua história pessoal e percurso de uso de drogas, e mais

especificamente sobre o padrão do consumo de ecstasy, as suas dinâmicas de gestão, entre a perda de controlo e o controlo, bem como as estratégias de autorregulação por eles utilizadas e os fatores de proteção.

Assim, elaboramos as seguintes questões de investigação: a) como é que os jovens caracterizam o seu percurso de vida e experiências individuais? b) Como foram desenvolvendo os seus percursos e experiências de consumo de drogas? c) no que se refere ao consumo de ecstasy, quais os efeitos experienciados por estes jovens? c.1) que problemas adjacentes são percecionados por estes jovens? c.2) quais são os padrões e as suas dinâmicas de gestão dos consumos de ecstasy? c.3) Quais são os seus mecanismos de autorregulação e estratégias de minimização dos danos associadas ao consumo de ecstasy? c.4) Quais são os fatores de proteção associados ao consumo de ecstasy?

1.2. Método e instrumentos

Torna-se essencial compreender os significados que as pessoas atribuem aos seus atos, nas suas interações e auto-interações, uma vez que os sujeitos também interagem com o seu self, uma característica que não se coaduna com uma dimensão estrutural mas antes com um processo, contínuo, de construção e de adaptação, aos objetos, às relações, aos contextos e significados atribuídos (Silva, 2011)

Uma vez que a narrativa surge como fonte privilegiada de acesso ao significado que os participantes constroem sobre as suas vivências, ter-se-á em consideração uma abordagem de índole qualitativa, integrada num paradigma construtivista, que tem como alicerce um processo de descrição e compreensão dos fenómenos (Denzin & Lincoln, 1994), na qual opera uma compreensão profunda, apoiada no pressuposto do aspeto subjetivo da ação social, visto que tem como foco principal, fenómenos complexos e únicos. O método qualitativo é aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (Minayo, 1996).

Baseando-se na crença de que não há produção do saber independente do sujeito conhecedor (Fernandes & Maia, 2001) foi utilizada como instrumento de recolha de dados a entrevista semiestruturada. De acordo com Fraser e Gondim (2004), a entrevista é um processo de mútua influência entre o entrevistador e o entrevistado onde o entrevistador assume o papel das questões dando-lhes forma, num sentido em que o entrevistado transmite as representações pessoais da sua mente e daquilo que pensa e vive. Já no que

concerne ao entrevistador possibilita-lhe uma intervenção flexível e pertinente, sem a restrição de questões específicas e invariavelmente sequenciadas facilitando a obtenção de maior enriquecimento na recolha de dados na medida em que dá autonomia ao entrevistado para que o discurso flua de forma liberta, ao mesmo tempo que, permite que se concentre em estímulos específicos que orientam a direção da narrativa.

Na presente dissertação pretende-se estudar, como os sujeitos, na primeira pessoa, descrevem os seus usos de drogas e a perceção que estes têm das suas próprias experiências a partir da construção narrativa das suas histórias de vida. Neste sentido e devido à sua natureza, a entrevista qualitativa afigurou-se como a estratégia mais apropriada para a recolha de dados pois proporciona um superior aprofundamento dos mesmos (Fontana & Frey, 1994, cit. in Matos, 2008).

Recorreu-se, especificamente, a uma identificação dos participantes através de um método de amostragem em cadeia – o *snowball sampling* ou amostragem em bola-de-neve. Os estudos conduzidos através desta técnica têm vindo a demonstrar capacidade de contornar algumas das condições que tornam difícil o acesso a estes fenómenos. Este tipo de amostragem acontece quando se parte de um indivíduo com o qual o investigador tem já contato e se solicita a nomeação de outros sujeitos que preencham os mesmos critérios de amostragem (Fernandes & Carvalho, 2003).

O *Guião de História de Vida e Usos de Droga* (cf. Anexo 1) foi o escolhido, tendo este sido construído para investigar trajetórias e significados específicos de fenómenos da desviância em particular (adaptado de Carvalho, 2008), estando na sua origem envolvidos vários instrumentos.

O guião utilizado é constituído por uma secção de caracterização sociodemográfica dos participantes; uma secção relativa à história de vida do sujeito; e uma secção relacionada com os usos de drogas. Como tal, permite-nos aceder a três pontos centrais: a caracterização dos participantes a nível sociodemográfico, com vista à recolha de informação sobre idade, sexo, local de residência, contextos de sociabilidade e ocupação de tempos livres e contextos associados; a análise da trajetória dos participantes a partir de narrativas sobre a sua história de vida; e a recolha de dados relativa aos padrões de utilização de todas as SPA que os participantes experimentaram ao longo da sua vida (idade de início, prevalência e padrão de uso, entre outros), bem como informação inerente às cenas de uso. Foi necessário adaptar algumas questões do mesmo guião, com vista a atender aos objetivos do nosso estudo acrescentando algumas perguntas mais específicas relativas aos padrões e dinâmicas de consumo de ecstasy, efeitos sentidos a curto e longo

prazo e duas questões cujo objetivo era conhecer a percepção que os jovens teriam sobre a como e onde o consumo dessa SPA tinha exercido influência na sua vivência pessoal e nas suas relações interpessoais. Também optamos pela eliminação de algumas questões que consideramos desnecessárias (cf. Anexo 2).

No presente estudo, de natureza qualitativa, foram utilizadas estratégias de análise dos dados inspirados na *Grounded Theory* e procedimentos de análise de conteúdo numa lógica semi-indutiva. A *Grounded Theory* surgiu na década de 60, por Glaser e Strauss, e consiste num método indutivo que visa recolher, sintetizar, analisar e conceptualizar dados qualitativos, com vista a criar uma teoria. As suas características são: recolha de dados e análise da investigação em simultâneo; desenvolvimento de códigos e categorias analíticas a partir dos dados e não de hipóteses pré-formadas; construção de teorias para explicar o comportamento e processos; memorandos (notas analíticas para explicar as categorias); fazer comparações entre os dados, entre conceitos e entre dados e conceitos; amostragem teórica, ou seja, a amostragem para a construção de teoria com o objetivo de verificar e refinar categorias conceituais e não de representatividade de uma dada população. Desta forma, é ao longo do processo de interpretação dos dados e através deste que vão surgindo categorias de significado de definição e complexidade crescentes.

1.2.1. Participantes e Procedimento

Tratando-se de um estudo qualitativo definiu-se apenas dois critérios de participação: ter idade não inferior a 20 anos e experiência de contacto com o ecstasy mais de uma vez ao longo do seu percurso de vida, ou seja, cujo padrão de uso fosse superior à “experiência única”. Excluíram-se intencionalmente os jovens com idade inferior a 20 anos, por termos como objeto de estudo a experiência passada associada ao uso de ecstasy e por considerarmos necessário que os participantes tivessem condições para apresentar, de forma retrospectiva, essa experiência. O segundo critério garantiu que fizessem parte da amostra sujeitos com experiência acumulada (designados de “peritos experienciais”) em consumos dessa SPA, de forma a fornecer informações mais consistentes. A opção por apenas dois critérios teve como intenção evitar a restrição a outras características dos participantes com o fim de promover diversidade quanto aos dados recolhidos.

As entrevistas foram realizadas em ambiente naturalista, em locais selecionados pelos participantes que oferecessem condições mínimas de privacidade (como cafés ou jardins públicos com pouco movimento), estando presentes apenas o entrevistado e o entrevistador, o que permitiu a criação de um clima de partilha propício ao desenrolar das

mesmas. No início de cada entrevista foram esclarecidos aspetos relacionados com a confidencialidade dos dados, anonimato do entrevistado e autorização para gravação áudio e entregue para melhor compreensão dos mesmos, a Declaração de Consentimento Informado (*cf.* Anexo 3), nem sempre assinado pelos participantes, supomos nós que por razões inerentes a essa mesma confidencialidade. A entrevista ocorreu num único momento, e teve oscilações de duração a variar entre os 15 e os 35 minutos.

Participaram no presente estudo indivíduos jovens adultos de ambos os sexos (masculino e feminino) inicialmente identificados a partir de contactos da rede informal de relações da investigadora que responderam positivamente ao convite de colaboração no estudo e que posteriormente lhes foi solicitado que nomeassem outros indivíduos que integrassem os critérios estabelecidos, e que posteriormente facilitassem o contato entre a investigadora e o próximo participante a entrevistar, através de um procedimento de amostragem em cadeia (*snowball sampling*).

Este processo resultou numa amostra final de 11 participantes que apresentam idades compreendidas entre os 22 e os 27 anos ($M = 24$). Dos 11 participantes, a maioria é natural do Distrito do Porto, com residência em diferentes concelhos, Porto, Esmoriz, Rebordosa, Vila Nova de Gaia, Senhora da Hora e Perafita. Apenas um pertence ao Distrito de Setúbal, mais precisamente ao concelho de Almada. Sete jovens são do sexo masculino e quatro do sexo feminino.

1.2.2 Análise de dados

Atendendo à metodologia qualitativa e ao carácter exploratório da presente investigação, privilegiou-se como método de análise de dados a análise de conteúdo temático-categorial, onde a heurística ganha destaque em detrimento da valorização de índices e frequências.

Bardin (1977) define a análise de conteúdo como “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações*” (Bardin, 1977, p. 33). Na perspetiva do autor, este é um processo que decorre essencialmente em três grandes momentos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e, 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Desta forma, é ao longo do processo de interpretação dos dados e através deste que vão surgindo categorias de significado de definição e complexidade crescentes.

Num primeiro momento, na pré-análise, procedeu-se à organização do material que seria posteriormente analisado. Depois, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas e ao registo de um conjunto de conclusões iniciais formuladas aquando do primeiro contato

com os dados. Posteriormente, procedeu-se à imersão nos discursos dos participantes segundo aquilo a que Bardin (1977) designou como “*leitura flutuante*” (p. 33).

Num segundo momento, aquando da exploração do material, destacado pela etapa da codificação, partiu-se para a transformação dos dados brutos em categorias e subcategorias de análise de cariz descritivo que remetiam para dados relativos a dimensões objetivas dos consumos, algumas coincidentes com algumas dimensões do guião da entrevista (e.g. padrão de utilização), outras viram-se organizadas de acordo com a semântica que lhes corresponde e face às unidades de sentido encontradas, sendo esta uma etapa marcada pela sistematização de decisões, onde o desdobramento e a consequente (re)organização de significados é central, condicionante e estruturadora de todo o restante processo envolvido. Manifestamente pode considerar-se que se recorreu a um processo de análise categorial mista, na medida em que este processo de produção de categorias e subcategorias decorreu com base em algumas categorias e subcategorias já predefinidas, enquanto outras foram construídas a partir dos dados recolhidos. Por fim, procedeu-se à análise mais formal e à interpretação de resultados com base na revisão de literatura e nos objetivos de investigação. Procurou congregar-se, da forma mais coerente possível, os diferentes contributos teóricos e empíricos em consonância com as narrativas que os participantes ofereceram sobre o tema de investigação.

A unidade de análise usada foi a frase, uma vez que desta forma, como refere Machado (2000, cit. in Matos, 2008), ultrapassamos a possibilidade de “fragmentação de significados” que pode acontecer nos casos em que a unidade de análise é, por exemplo, cada linha da transcrição. Paralelamente, foram sendo extraídos relatos representativos das ideias principais que emergiram durante as entrevistas.

2. Apresentação e Discussão dos Resultados

Já apresentada a temática em estudo e a metodologia que nos permite alcançar os objetivos propostos, importa agora considerar o material empírico resultante do processo de tratamento de dados. Nesta secção serão apresentados e discutidos os resultados provenientes da análise de conteúdo das respostas produzidas pelos participantes na situação de entrevista. Tendo em consideração que o processo de análise se baseou na exploração e (re)organização dos temas que emergiam naturalmente dos dados, a discussão será orientada em função das resultantes categorias e subcategorias, sendo apresentados, sempre que oportuno, excertos ilustrativos. Destacaram-se 4 grandes categorias que serão

agora colocadas em debate: 1. Ator; 2. História de Vida; 3. Percursos de Uso de Drogas e Dimensões Simbólicas; 4. Consumos de ecstasy. Dentro da última categoria, surgiram ainda as seguintes subcategorias: 4.1. Padrões de consumo de ecstasy; 4.2. Contextos; 4.3. Efeitos e significações; 4.3.1. Efeitos imediatos; 4.3.2. Alterações na perceção de si; 4.3.3. Alterações nas relações interpessoais; 4.4. Problemas associados; 4.5. Gestão dos consumos; 4.5.1. Controlo; 4.5.2. Perda de controlo; 4.5.2.1 Superação; 4.5.3. Estratégias de autoregulação e minimização de danos; 4.5.4. Fatores de proteção.

2.1. Ator

Esta categoria reúne os dados que nos permitem caracterizar a amostra da presente dissertação, colocando em relevo dimensões que abrangem o perfil sociodemográfico e situação familiar dos participantes que protagonizam este estudo, bem como as suas redes e contextos de sociabilidade, ocupação de tempos livres e preferências de lazer noturno.

Os jovens-adultos da nossa amostra são de ambos os sexos, dividindo-se entre 7 rapazes e 4 raparigas, cujas idades variam entre os 22 e os 27 anos, sendo a média 24. A maioria dos jovens vive no Distrito do Porto, distribuindo-se por diferentes concelhos, concelho do Porto, Senhora da Hora, Perafita, Esmoriz, Rebordosa e Vila Nova de Gaia. Apenas um pertence ao Distrito de Setúbal, mais especificamente ao concelho de Almada.

No que toca à situação familiar, a maior parte dos participantes, sete, encontra-se a viver atualmente com a família de origem. Destes sete encontramos duas situações particulares. Cinco jovens vivem em situações monoparentais, apenas com a mãe, três com situações de divórcio dos pais e dois de morte do pai, e uma jovem vive com a família de origem neste caso também só a mãe mas o namorado partilha a mesma residência. Os outros dois jovens moram com os seus pais. Apenas um jovem mora sozinho e dois jovens coabitam com a namorada, um deles em casa da família de origem desta. O último coabita com outros familiares que não os pais, neste caso, tias. Estes dados são consistentes com um retrato relativamente comum sobre a juventude contemporânea que, a braços com um cenário de difícil inserção na vida ativa, fruto da precariedade laboral e das elevadas taxas de desemprego que se sabe afetarem vigorosamente o setor juvenil, apresentaria uma tendência para o prolongamento da vida académica, uma saída mais tardia da casa da família de origem, e o consequente atraso da autonomização e constituição de um agregado familiar próprio (Azevedo & Fonseca, 2006).

Relativamente ao grau académico dos participantes, é possível constatar que estamos perante um grupo de indivíduos com nível de formação diversa, numa distribuição que vai

desde o 9º ano de escolaridade do ensino básico (2/11) até a um grau académico de ensino superior como a Licenciatura e continuação da frequência universitária a fim de atingir outro nível posterior. A maioria dos participantes (6/11) completaram o 12º ano de escolaridade do ensino secundário.

Quanto à situação profissional dos jovens participantes, a maioria encontra-se com ocupação ativa (10/11), sendo que oito estão integrados no mundo do trabalho e distribuem-se por diferentes setores profissionais que vão desde a indústria (distribuição, indústria fabril) aos serviços (freelancer, rececionista) e à hotelaria (cozinheiro). Duas jovens encontram-se atualmente a completar a sua formação académica no ensino superior, frequentando o Mestrado e um jovem encontra-se desempregado à pouco tempo, referindo *“Estou desempregado neste momento, sai do meu trabalho à pouco tempo porque quis. Era cargo-serveia, inspecionava as cargas entre o porto e uma fábrica(.)trabalhava à 3 anos”*(J11).

Estes resultados vão de encontro ao caracterizado pela literatura, que nos dizem que alguns consumidores são capazes de manter o seu ajustamento global apesar de utilizarem substâncias ilícitas. Excetuando os consumos, são sujeitos bem ajustados às normas convencionais, como por exemplo estudantes universitários (Galhardo, Cardoso & Marques, 2006; Levy, O’Grady, Wish, & Arria, 2005) ou sujeitos inseridos no mercado de trabalho (Frone, 2006, Cruz & Machado, 2010; Smith e Smith, 2005).

No que toca aos antecedentes familiares foi recolhida informação sobre o nível de escolaridade e a atividade profissional dos pais. Os dados revelam um grupo de jovens participantes de origem bastante diferenciada. As profissões dos seus progenitores variam desde empregada de limpeza até médico dentista. Assim, os pais destes jovens detêm desde o 4º ano de escolaridade do ensino básico até ao último grau académico de ensino superior, o Doutoramento. Desempenham atividades associadas aos serviços (bancário, empresários), ao trabalho de setor primário qualificado (soldador, serralheiro), ao ensino (professores do 1º ciclo, pré-escolar e universitário) e à saúde (auxiliar de saúde, médicos dentistas). Tal parece, por conseguinte, reforçar o confirmado por Gourley (2004), observa-se a difusão do consumo recreativo entre muitos jovens convencionais e a minimização de diferenças sociodemográficas, como o género e a classe social (*cf.* Anexo 4).

“Que contextos são associados ao convívio com pares e ocupação de tempos livres? Quais as suas preferências de lazer noturno?” Atendendo aos objetivos da presente investigação considerou-se fundamental caracterizar o ator analisando também estas duas

questões. Assim, os jovens participantes neste estudo distribuem os seus tempos livres com atividades lúdicas e de convívio, como passear, ir à praia, ir ao cinema, ler, estar em cafés e esplanadas à beira-mar e ao ar livre. A música é um passatempo da preferência de grande parte dos nossos jovens, assim como o desporto, com atividades como correr e ir ao ginásio, praticar surf e futebol (5/11). Curiosamente 3 dos nossos participantes praticam artes marciais, como o jujitsu e o judo, ocupando grande parte do seu tempo a treinar em academias próximas do local de residência. A totalidade dos jovens da nossa amostra partilham o seu tempo livre com amigos, também com a família, namorados/as ou sozinhos. As saídas noturnas também assumem um papel importante na esfera do lazer. É referido pelos participantes a ocupação de tempos livre à noite com saídas com amigos. Os locais de preferência de lazer noturno são cafés, bares em zonas da cidade caracterizadas por forte animação noturna e espaços de referência dedicados à festa e à música, como discotecas e festas *rave*. A maioria dos entrevistados (8/11) refere a preferência por espaços menos *mainstream* e especialmente dedicados à música eletrónica de dança, com um enfoque para as cenas *techno* e *minimal*, *drum and bass* e *trance*, bem como o *reggae* e *hip hop*: “As minhas saídas preferidas são quando vou ouvir os meus djs preferidos. Tenho uma preferência musical muito marcada, adoro *techno* e *minimal* e vou a muitas festas quando já sei que djs vão tocar.”(J3).

2.2. História de Vida

De acordo com McAdams (2000), a nossa compreensão do mundo é representada a partir da construção de histórias, pelo que a identidade surge como reflexo de uma história de vida construída a partir do pensamento narrativo. A análise da construção de narrativas em relação à *História de Vida*, no sentido de procurar regularidades ou irregularidades nesses percursos, foi possível a partir da recolha de dados sobre a trajetória de vida dos jovens, sendo-lhes solicitado que a dividissem por capítulos. A maioria dos participantes (10/11) designou um capítulo reservado à infância, um capítulo sobre a adolescência e um outro que consideraram contemplar a transição para a vida adulta.

Ressalvamos aqui também, a importância de perceber qual o papel que ocupam os usos de SPA na história de vida dos sujeitos – se central para organizar a trajetória, secundária ou inexistente.

A maioria (7/11) refere uma narrativa da infância normativa, feliz “*Então, é assim, a minha infância, espetacular, muito boa(.)*”(J8), livre, no seio de famílias acolhedoras, onde referem várias memórias em que predominava a alegria, a despreocupação, a facilidade de

criação de laços afetivos e a partilha de momentos com outros elementos da família (e.g. primos). Neste contexto, ressalva-se que, durante a infância as relações familiares constituem a base de suporte emocional da criança e a falta deste constitui um fator de risco para o seu desenvolvimento saudável (Moreira & Melo, 2005). As experiências com o grupo de pares assumem para os participantes uma conotação marcadamente positiva (2/11), sendo nesta fase parece despertar o início do estabelecimento de relações duradouras: *“Tive muitos amigos. As crianças fazem amigos facilmente. Fazia amigos que se vieram a prolongar durante a vida toda (.) desde os cinco anos que ainda hoje me dou bem com eles.”*(J7). O grupo de pares é composto por iguais, tornando a relação mais aberta e espontânea e permitindo à criança fazer escolhas no que toca à amizade, o que contribui e complementa o desenvolvimento da identidade social (Michener, Delamater & Myers, 2005).

Quatro jovens reportam nesta fase da vida recordações negativas, caracterizadas por uma certa ambiguidade de sentimentos, más recordações a nível familiar: *“Temos a infância que considero mais ou menos (.) foi uma altura boa e má ao mesmo tempo mas a maior parte das minhas recordações são más, devido a problemas que tinha em casa e assim.”* (J5) e por acontecimentos marcadamente negativos que são centrais na narrativa (3/11): *“A minha mãe e o meu pai divorciaram-se quando eu tinha cinco anos, depois passado dois anos houve grandes trips e deixei de ver o meu pai (.) o meu pai foi a tribunal para estar comigo e obrigou-me a estar com ele (.) mas eu não curtia, não curtia estar com ele”*(J4), em que é notável uma certa repressão de emoções e distanciamento: *“sei lá, da minha infância não tenho assim grandes memórias, sinceramente, acho que o que marcou a minha infância foi a separação dos meus pais, quando eu tinha cinco anos. A partir daí acho que não houve algo que me marcasse muito. A ausência do meu pai também não me faz grande diferença.”*(J1).

A adolescência é caracterizada pela procura de uma maior autonomia e afirmação pessoal e podemos verificar que, num determinado momento das suas vidas, todos os jovens vivenciaram uma fase de mudança, para além das transformações desenvolvimentais características da puberdade. Assim, os participantes nos seus discursos sobre a adolescência fazem referência a novas experiências e descobertas (5/11) - *“(.)comecei a aprender a tocar, a cantar, também por outras experiências, perder a virgindade(.)”*(J10); alguns problemas normais da idade (6/11): *“tive problemas como toda a gente tem”*(J7), sendo estes a nível familiar (2/11) - *“na minha adolescência, se calhar problemas relacionados com a minha mãe mas que hoje em dia já não (.) já consegui isso,*

acho que desde esse momento a minha mentalidade mudou completamente”(J1), e relacionados com relações amorosas (2/11): “*(.)onde tive o meu primeiro desgosto de amor(.)*”(J3) mas que foram ultrapassados por todos os participantes: “*passei uma fase menos boa que me tornou na pessoa que sou hoje(.)e consegui recuperar da situação.*”(J6); mudanças (2/11): “*sim, associo a minha adolescência muitas mudanças*”(J4); início dos consumos de SPA (3/11) “*noutra fase da minha vida entrei ate foi com 15/16 anos, no secundário, fumei o meu primeiro charro, acho que foi ai uma das mudanças da minha vida*”(J7), e variações emocionais (2/11) “*foi uma altura de muitas emoções, de picos de emoções*”(J3). Esta fase da vida dos participantes traduz a normativa necessidade de experimentação, de conhecimento do mundo e de descoberta de si. Allen & Land (1999) referem ainda que, com o aumento da autonomia em relação aos progenitores, a relação com os pares surge como um contexto de procura de proximidade e conforto valorizado pelos adolescentes (2/11): “*tive momentos muito felizes principalmente com as minhas amigas, é isso que me recordo desse período, são os momentos com as minhas amigas*”(J5).

O terceiro capítulo foi reservado, pela maioria dos participantes, para o início da idade adulta e a idade adulta em que já se encontram, onde são relatados progressões graduais em direção a escolhas mais estáveis: “*estou a tentar fazer a minha vida, não tenho tanto tempo para sair embora gostasse*”(J5), um acréscimo da independência e de sentido de responsabilidade (2/11): “*(.)mais responsabilidade em cima, o que me obriga que organize mais as coisas*”(J8), a valorização da autonomia em relação à sua própria conduta, traduzida pelo aumento da independência instrumental e emocional (2/11): “*fui viver sozinho*”(J4), maturidade emocional (4/11): “*(.)penso que a mudança principal seja a alteração na minha maneira de pensar(.)na estabilização da relação com os meus pais(.)*”(J3) e investimento na formação e na atividade laboral (3/11): “*(.)trabalho levá-lo certinho(.)*”(J9). Segundo Ferreira, Medeiros & Pinheiro (1997), este é um período específico de transição psicossocial, de investimentos importantes e decisivos e de mudanças.

2.3. Percursos de Uso de Drogas e Dimensões Simbólicas

Novas tendências no consumo de SPA entre jovens indicam uma deslocação do perfil do consumidor problemático e outsider, para o perfil de um utilizador não-problemático, com padrões de uso recreativo (Duff, 2005). Com base na pesquisa bibliográfica, consideramos que o consumo “não problemático” de drogas ilegais é um processo

constante de autorregulação da utilização destas substâncias. Este consumo é iniciado sobretudo pela curiosidade sobre as drogas e é facilitado pelas vivências com pares que consomem, inclusive por proporcionarem o acesso e a aquisição das substâncias. Estes dois fatores contribuem para o desejo de consumir e a concretização deste desejo é facilitada por certas percepções legitimadoras da utilização de substâncias ilícitas, partilhadas pelos sujeitos, como a ideia da difusão atual dos consumos e a ideia da aceitação social. Reúnem-se assim as condições para que ocorra a iniciação dos consumos, o que tende a acontecer com os *canabinoides*, seguindo-se um período de experimentação de várias outras drogas ilícitas (Cruz & Machado, 2010). Fazendo uma revisão do percurso de consumos de drogas dos jovens participantes neste estudo conseguimos identificar padrões mais ou menos consistentes.

A totalidade dos jovens iniciou os seus consumos de SPA com os *canabinoides* e os seus derivados. A maior parte fizeram-no cedo, entre 14 e os 16 anos (8/11) e os restantes um pouco mais tarde, entre os 17 e os 18 anos (3/11). Quanto à frequência do consumo e à variação ao longo do tempo conseguimos estabelecer um padrão: inicialmente e no período da adolescência estes jovens apresentaram um consumo mais regular: *“O tempo da adolescência fumava ganza o dia todo praticamente. Hoje em dia não, tenho outras responsabilidades”*(J8), que, apesar de ser manter nalguns casos, foi diminuindo e se tornando apenas como um “ritual” diário, com funções “terapêuticas”, surgindo assim, com uma importante função utilitária no quotidiano: *“(.)consumo todos os dias pelo menos um charro antes de ir para a cama, habituei-me assim(.).ajuda-me a dormir.”*(J10), e/ou em contextos de socialização. Um número reduzido só faz uso dessa SPA ocasionalmente (2/11): *“(.)agora raramente fumo, já nem gosto”*(J3), e um jovem afirma apenas ter experimentado e não ter continuado o consumo. O facto de, o consumo de cannabis surgir de modo tão transversal na experiência dos participantes e do seu uso ser percebido como ‘vulgarizado’, reforça a tese de que o padrão de uso de SPA entre jovens na atualidade encoraja uma interpretação do fenómeno próxima da tese da normalização (Measham et al., 1998) e vai de acordo com a literatura, que refere que o *cannabis* é a substância mais consumida em geral, sendo também a droga de eleição entre as faixas etárias mais jovens; as drogas de síntese e os alucinogénios apresentam uma tendência de subida; e, paralelamente, assistimos ao afastamento da heroína das posições cimeiras e das altas taxas de prevalência de consumo que atingiu no passado (IDT, 2007; OEDT, 2008; Matos, Simões, Silva, Gaspar & Diniz, 2006).

A trajetória de uso desenvolveu-se, posteriormente, no sentido da diversificação dos usos num padrão de policonsumo onde houve a experimentação de diversas drogas. Assim, todos admitiram ter passado por um período, mais ou menos longo, de experimentação de diversas outras substâncias ilícitas. Observamos que a segunda droga consumida, também por todos os participantes, foi o ecstasy (11/11). Deste dado não podemos tirar nenhuma conclusão pois era um critério de inclusão no nosso estudo. O início do consumo foi, na maioria dos sujeitos, entre os 18 e os 21 anos (8/11), os restantes iniciaram o seu consumo apenas de um a dois antes, entre os 16 e os 17 anos. Segue-se a cocaína, com a maioria dos participantes (9/11) terem tido experiências de uso com esta substância, sendo que mais uma vez a maioria iniciou o consumo entre os 18 e os 20 anos (8/9), a par com o LSD (9/11), com a mesma idade de início. Posteriormente encontramos o speed como a seguinte SPA mais consumida, com 8 dos 11 participantes referirem consumos. Mais uma vez a idade de experimentação foi na sua maioria entre os 18 e os 20 anos (5/8).

A normalização pode então ser encarada como uma construção conceptual que considera a evolução das atitudes e comportamentos dos utilizadores de drogas. Esta conjuntura é adaptada ao estudo dos padrões sociais e de consumo, meios culturais associados e à análise da transição dos jovens para a idade adulta, uma vez que é evidenciado que com a entrada na idade adulta os indivíduos tendem a estabelecer e a amadurecer os seus comportamentos em relação às substâncias (Parker, 2005). Assim observamos que a maioria dos sujeitos foram diminuindo os seus consumos das diversas substâncias, ou até cessado por completo algumas. Assim, a totalidade dos sujeitos que apresentam consumos de cocaína afirmam no passado terem tido consumos relativamente mais frequentes que foram substituídos por consumos ocasionais - *“Agora é que já não é tanto. Muito de volta e meia, muito raramente mesmo. Posso dizer ocasional”*(J8). Considere-se assim que, se no passado o uso de SPA assume um carácter central no quotidiano do sujeito, afigurando-se como uma rotina, atualmente este parece confinado à esfera do lazer.

Outro facto observado é que, em função da qualidade das experiências de consumo que vão tendo, os sujeitos vão moldando a sua utilização de substâncias: as experiências positivas, que proporcionam prazer e que são as mais frequentes, contribuem para a manutenção dos consumos; e, por sua vez, algumas experiências realmente negativas com a utilização de certas substâncias, embora muito mais raras, fazem com que os sujeitos nunca mais as consumam (Cruz & Machado, 2010) - *“(.)da segunda não, foi horrível, foi*

numa discoteca, num ambiente fechado e percebi que nunca mais queria repetir a dose”(J3).

Os cogumelos alucinogénios, conhecidos por “cogumelos mágicos”, são a substância que apresenta menor frequência de consumo (3/11), a par dos *poopers* (2/11) e da *ketamina* (3/11), sendo estes esporádicos e/ou experiências únicas: “(.)cogumelos, ingeridos. Mas isso foi 3, 4 vezes na minha vida, nunca curti muito.”(J8).

Num panorama de práticas de consumo caracterizado pela mutação constante, vemos que a escolha de determinada droga parte, em primeiro lugar, do significado que o próprio sujeito lhe atribui e da dimensão que este sujeito procura alcançar ao consumir (Bernardo & Carvalho, 2012). A heroína surge com apenas um participante a referir um consumo, que já não mantém atualmente. Relacionado com esta substância surgem associados significados marcadamente negativos - “acho que não consumi foram as drogas pesadas, heroína, crack (.) porque são drogas que me assustam e como sou de um bairro sabia que se as consumisse ia-me sentir mal comigo mesmo”(J6) e ligados à ideia do evitamento - “Nunca experimentei heroína e sei que nunca irei experimentar”(J3), também coincidentes desse ponto de vista com aqueles encontrados por Fernandes e Carvalho (2003) e por Fonte e Manita (2003) e que vão de encontro às conclusões do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (2011) e do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias na População Portuguesa (2007) que apontam a heroína como uma das drogas com menor prevalência de consumo.

2.4. Consumos de ecstasy

Sendo este o grande objetivo da nossa investigação, centramo-nos a partir de agora nos usos de ecstasy dos jovens adultos da nossa amostra. Com origem na sequência de indicadores contidos no instrumento de recolha de dados, caracterizaremos o uso desta SPA dos sujeitos quanto aos diversos aspetos que fazem parte deste complexo fenómeno, na tentativa de o conhecer e compreender.

2.4.1. Padrões de consumo de ecstasy

Enquanto no passado os estudos de trajetórias se dedicaram a perceber quais as modalidades da relação do uso com a progressão na toxicodependência, e que alternativas se levantavam a esta leitura mais linear dessa progressão, na atualidade parece ser já mais consensual a diversidade possível das trajetórias e o reconhecimento de que a população juvenil, não obstante o facto de apresentar atualmente as mais elevadas taxas de utilização

de SPA de que há registo, não evolui nessa relação com as drogas da mesma forma a que assistimos no passado (Trigueiros & Carvalho, 2010).

O início do consumo de ecstasy foi, na maioria dos sujeitos, entre os 18 e os 21 anos (8/11), os restantes (3/11) iniciaram apenas de um a dois anos antes, entre os 16 e os 17 anos. Através da leitura das narrativas dos jovens da nossa amostra, com objetivo de analisar as suas trajetórias dos consumos de ecstasy, três cenários foram observados. Na maioria dos participantes (8/11) observa-se um período de início de consumo de ecstasy com usos relativamente frequentes (que vão variando de 1 vez por semana, até de 3 em 3 meses), com uma duração mais ou menos longa (que pode variar entre 1 ano e 4 anos), que podemos denominar de uso transacional (apesar de ainda se manter) pois observa-se a sua diluição com a passagem do tempo. Dois jovens da nossa amostra mantiveram por um período de tempo posterior à experimentação, um uso compulsivo (que variou entre 2 anos e 4 anos) com frequências bastantes elevadas (que variaram entre 3 vezes por semana e uma vez por semana). Apenas uma jovem manteve sempre e ainda mantém um consumo pontual, esporádico e habitual.

É observável que, em todos os jovens participantes, apesar das diferentes trajetórias, ocorreu uma acentuada redução do consumo de ecstasy e que todos mantêm um consumo ocasional, que nos últimos 12 meses variou entre 1 consumo e 10 consumos. Essa diminuição ocorreu em paralelo com a progressão nas trajetórias de vida e com o aumento do investimento na formação académica, no trabalho e na diminuição do tempo gasto com a vida social. Estes dados vão de encontro ao estudo de Peters e Schaalma (2008), que realizaram entrevistas em contextos recreativos a uma amostra de 32 frequentadores desses eventos, convidados posteriormente para entrevistas individuais e colectivas com a finalidade de estudar processos de interrupção do consumo de ecstasy e a implementação espontânea de estratégias de redução dos riscos associados ao consumo. Concluíram que cessação do uso de ecstasy surge de forma automática. Esta cessação é, de acordo com os dados, largamente determinada por variáveis ambientais que motivam a perda do interesse inicial (circunstâncias de vida que encerram mudança como um novo emprego ou relação), mais do que por uma preocupação com a saúde (Trigueiros & Carvalho, 2010). As autoras referem um abandono espontâneo ou diminuição dos usos em intensidade e frequência, a partir da entrada na idade adulta, que neste jovens se verificou mais tarde, talvez devido à conjugação de fatores sociais, políticos e económicos que têm contribuído para a ocorrência de profundas alterações no processo de transição para a idade adulta, atrasando-a (Mendonça, Andrade & Fontaine, 2009).

2.4.2. Contextos

Consideramos necessário compreender que contextos estão associados ao consumo de ecstasy e quais as particulares e significados lhe estão associados. Depois de efetuada uma revisão dos locais e contextos em que os jovens da nossa amostra reportam uso de ecstasy e sendo os “contextos” uma categoria de segunda ordem surgiram duas categorias de terceira ordem. Optamos por dividi-los em contextos físicos, os seja, a contextualização espacial; e relacionais, que dizem respeito as relações e interações em situações de uso de ecstasy, incluindo a possibilidade de estarem sozinhos. Contextos físicos encontramos de duas ordens, públicos, como festas de música eletrónica em discotecas em que todos os participantes as selecionaram como um local privilegiado de uso desta SPA (11/11) e festivais (3/11) *“Acho que as drogas são mais para curtir, acho que não é para ficar parado a olhar para a televisão ou a conversar ou assim. Para isso não precisamos de drogas”* (J1), assim como espaços ao ar livre (2/11) em contextos de socialização *“Mandeí também noutros contextos, na praia, três pessoas, passamos a noite toda a conversar. Também dá para estares assim a conversar, olhas para os olhos das pessoas, ficas fascinado(.) foi espetacular”* (J10), e privados, que dizem respeito a experiências vivenciadas pelos jovens em sítios com algum grau de privacidade. Estas são também referências relevantes, como por exemplo, a casa de amigos (2/11). *“apesar de já ter consumido só para estar a conversar, em casa de amigos(.)”* (J3). As informações são congruentes com estudos de recorte naturalista que têm perspetivado a relação entre a juventude, o uso de SPA e os contextos recreativos (e.g. Carvalho, 2007) e a associação claramente significativa entre o contexto de festa, musica e dança e o consumo de ecstasy.

Quanto à subcategoria contextos relacionais, todos os jovens afirmam ter consumos de ecstasy com o grupo de pares, amigos (11/11) e em relações de intimidade, com namoradas/os (2/11). Aqui, ressaltamos a partilha de experiências relativas ao uso desta SPA entre casal, surgindo narrativas associadas à intensificação da intimidade, indicada por sentimentos de cumplicidade e abertura, que marcam positivamente estes momentos: *“sentia-me viva, mesmo apaixonada porque sempre que mandava era com o meu namorado e as minhas amigas(.)”* (J5). Foi referido por um jovem a utilização de ecstasy com parceiras sexuais - *“(.)também já consumi para estar com raparigas.”* (J4).

A novidade inerente a este fenómeno “usos de novas drogas”, está sobretudo associada à mudança nos padrões de consumos de drogas. Se até à década de 90 os consumos estavam centrados na figura do junkie de rua e nas drogas duras, a partir desta

altura a ênfase é dada à juventude, às culturas musicais e aos contextos recreativos onde se centram os consumos (Carvalho, 2007; Trigueiros & Carvalho, 2010).

Não se encontram na amostra sujeitos que tivessem consumido ecstasy com desconhecidos ou com relações instrumentais, nem ainda situações de consumo em isolamento, ou seja, sozinhos. Segundo Calado 2006, as novas drogas sintéticas apareceram como “drogas sociais” e “recreativas”. Não se consomem de uma forma isolada, mas antes em grupo, sobretudo em contextos de diversão noturna. Não são substâncias que, de uma forma geral, sejam consumidas no dia a dia, no quarto ou na escola, mas antes em grupo e raramente de uma forma solitária. O seu consumo é, então, geralmente, em situações de grupo e em determinados contextos de lazer: *“era sempre para sair, sempre com amigos. Nunca fui de mandar drogas sozinho. A única droga que consumo sozinho é a ganza. O MD é sempre em contextos recreativos, de diversão”* (J8).

As vias de administração utilizadas pelos jovens participantes do nosso estudo para o consumo de ecstasy são duas: oral, ingerido depois de desfeitos os cristais e misturado com líquidos, e a via nasal, ou seja, inalado.

2.4.3. Efeitos e significações

2.4.3.1. Efeitos imediatos

O prazer é uma das dimensões, por vezes esquecida, mas bastante importante. Frequentemente, as pessoas utilizam drogas, não por questões de influência de pares ou fraco controlo parental, mas simplesmente porque obtêm prazer com a realização do consumo. A procura de um estado de consciência amplificado ou alterado, a experimentação de sensações diferentes, ajudam igualmente no alívio de problemas, de variada índole (Silva, 2011). Face aos objetivos da investigação consideramos pertinente compreender quais as motivações associadas ao consumo de ecstasy e para isso, conhecer os efeitos imediatos sentidos pelos jovens participantes. Nos discursos surgiram apenas efeitos positivos, sendo eles: bem-estar/tranquilidade - *“sensação de bem-estar inigualável”*(J10), euforia - *“Ora bem, sentia-me eufórica, excitada (.)”*(J3), empatia - *“(.) ficava muito preocupado por vezes, sentia preocupação por saber se estava tudo bem com toda a gente”*(J9) e energia - *“(.) ficas cheio de vida (.)”*(J4). São relatados pelos sujeitos como outros dos efeitos, o aumento da perceção e apreciação de música - *“(.) ouço a música duma maneira nunca antes ouvida sem estar sobre a influência de MD”*(J6), a vontade de dançar - *“São noites em que danço muito (.)”*(J3) e a estimulação sensorial *“(.) sensível a tudo no lado positivo”*(J10). Segundo Henriques (2002), a música liga-se à

motricidade, aos sentidos, à afetividade e aliada à dança, traduz uma forma de expressão em que o indivíduo participa e cujos efeitos podem modificar, ampliar ou reduzir, através da ação de SPA. O consumo surge ainda associado à necessidade de realizar determinadas tarefas, por exemplo, poder dançar por mais tempo e não sentir o cansaço – “(.) *para suportar o cansaço que as vezes sinto do trabalho.*”(J6), traduzindo-se assim, na diminuição da sensação de fadiga “(.) *não sinto o cansaço.*”(J6). Um outro efeito imediato encontrado é a promoção da melhora nas relações pessoais, com os jovens referindo sentirem-se mais sociáveis “(.)*ficas muito mais sociável. És capaz de ser uma pessoa introvertida e ficas completamente o oposto.*”(J7). Estes resultados vão de acordo ao encontrado noutros estudos, onde a maioria das pessoas que consome substâncias psicoativas em locais de diversão noturna o faz por razões de divertimento, havendo uma relação clara entre o consumo recreativo, a música e a vida noturna (Henriques, 2003)

2.4.3.2. Alterações na percepção de si

Torna-se essencial compreender os significados que as pessoas atribuem aos seus atos nas suas interações e auto-interações, uma vez que os sujeitos também interagem com o seu *self*, uma característica que não se coaduna com uma dimensão estrutural mas antes com um processo, contínuo, de construção e de adaptação, aos objetos, às relações, aos contextos e significados atribuídos (Silva, 2011).

Assim, imersos na história contada pelos dados e analisando as duas questões que adicionamos ao guião final, conseguimos elaborar mais duas categorias de terceira ordem: “*Alterações na percepção de si*” e “*Alterações nas relações interpessoais*”. Quando questionados os jovens quanto às diferenças que sentiam na sua maneira de ser e/ou estar e/ou nas suas relações interpessoais em consequência do uso de ecstasy, a maioria respondeu afirmativamente (8/11), e obtemos as seguintes percepções: aumento da autoestima - “*sinto que me tornei mais extrovertida, com mais confiança em mim própria*”(J3), aceitação do eu - “*Comecei a aceitar-me mais a mim. Comecei a pensar exatamente que já não queria saber da opinião dos outros, estas a ver? Se não estão bem ou se não gostam, eu tenho é que me sentir bem comigo*”(J7), autoconhecimento - “*Sinto que descobri o que realmente me faz sentir eu própria*”(J3), descoberta de outras realidades “*Acho que também nos faz ver as coisas de outra maneira, faz-nos conhecer o mundo real, faz-nos conhecer tipo que a vida é muito mais para além de que aquilo que nos mostram.*”(J1) e consciência do bem/mal - “*mais conhecedora dos perigos do mundo*

da droga, mais informada e mais consciência do bem e do mal, do mal que não sabia que existia mas que agora vejo e sei o que não quero para mim”(J3).

2.4.3.3. Alterações nas relações interpessoais

Carvalho (2004) refere que a dimensão convival associada ao uso de SPA parece expressar circuitos associados à esfera do interconhecimento. Associado ao consumo de drogas, parece surgir o processo de adesão a um código cultural pré-existente. Neste caso é a subcultura da música de dança que, a maior parte das vezes, funciona como base para partilha de experiências, saber e significados. De forma geral, parece não fazer sentido para os sujeitos um consumo desligado de um mundo social e cultural. Há a necessidade de uma identificação e partilha de experiências que são comuns a determinado grupo de indivíduos (Bernardo & Carvalho, 2012). No discurso dos participantes vemos emergir a subcategoria “*Alterações nas relações interpessoais*”, onde observamos significações como a abertura - “*Comecei a mandar drogas comecei a aceitar as pessoas*”(J7), aumento de competências de sociabilização - “*sinto que me tornei mais extrovertida(.)*”(J3), aumento dos laços afetivos nas relações de amizade - “*(.)como sentia mais empatia, mais preocupação com os meus amigos automaticamente criava mais laços com eles. As pessoas com quem eu consumia MD considero amigos para a vida*” (J9) e na intimidade - “*Eu acho que me fez mais apaixonada pelo meu namorado, sinceramente*”(J5) e diminuição das barreiras de comunicação - “*(.) e que me tornei numa pessoa mais confiante logo com mais facilidade em conhecer pessoas novas (.)*”(J3). Aqui também incluímos a sensação de estigma e preconceito percecionados pelos jovens (2/11) - “*Apenas é uma droga em que te julgam por a consumires*”(J6)

2.4.4. Problemas percecionados

Elaboramos esta categoria no sentido de fazer uma revisão dos problemas a longo prazo encontrados pelos sujeitos e descritos ao longo das suas narrativas. Um número elevado (6/11) não perceciona nem refere nenhum problema associado diretamente ao consumo de ecstasy: “*Acho que o MD não causa qualquer efeito. Passa a “moca” e acabou. É mais prejudicial para mim a ganza do que o MD, sem dúvida*” (J8). Os restantes participantes (5/11) reportam alguns problemas, tais como a falta de concentração - “*Aos 21 e 22 notei um bocado alguma falta de concentração.*”(J11), associando-a imediatamente à frequência de utilização - “*se calhar se estiveres num período a consumir regularmente sentes mais do que se não estivesses a consumir. Penso que os danos que pode causar depende muito de quanto as pessoas tomam quanto tomam*”(J11). O mesmo

se irá verificar com os outros participantes, que descrevem ansiedade (2/11) - “*Só mesmo aqueles dois três dias de sentir um bocado de ansiedade(.)*”(J9), perda de peso - “*perdi um bocadinho de peso*”(J1), e alterações no sono - “*(.)não conseguia dormir*”(J1) como consequências que experienciaram. Podemos constatar que os dois jovens que tiveram um padrão de uso problemático numa altura da vida são os que referem aqui os problemas mais graves. Em geral, utilizações mais intensivas e/ou com tendências problemáticas surgem relacionadas com circunstâncias socioeconómicas desfavoráveis e com dificuldades pessoais e/ou familiares (Torres *et al.*, 2008). Alguns sintomas psicopatológicos relativos a, neste caso, abuso de SPA são percecionados por um destes participantes, como a instabilidade emocional (2/11) - “*andava bipolar, tava muito feliz ou muito chunga, mesmo*”(J4) e a falta de energia - “*senti que o meu corpo não estava igual, não tinha a mesma vida, a mesma energia*”(J4). Foi ainda vivenciado por um jovem, conflitos, devido à perceção da conduta problemática por parte dos cuidadores, criando uma tensão na atmosfera familiar - “*as minhas tias eram contra e deu muito problemas*”(J2).

Observamos ainda que, quando há uma diminuição da frequência dos consumos de todos os sujeitos, acontece uma redução e até desaparecimento desses sintomas: “*Quando mando esporadicamente isso não acontece, é tudo normal*” (J1). Podemos assim, levantar a hipótese de que a frequência e padrão do consumo estão diretamente relacionadas com as elevadas consequências negativas a longo e curto prazo. Esta informação vai ao encontro ao que conclui Cruz (2011) sobre uma gestão associada à regularidade e frequência do uso, onde o uso abusivo tende a suceder quando a regularidade e a quantidade do consumo são intensificadas, o que costuma acarretar danos para os indivíduos (Figueiredo, 2002; Pallarés, 1995/1996).

2.4.5. Gestão dos consumos

O consumidor de drogas é uma pessoa calculadora de riscos. Podemos constatar que existem pessoas que utilizam drogas simplesmente pelo prazer que com isso obtêm, num permanente jogo de avaliação e ponderação do fator prazer Vs. risco (Measham, Aldridge & Parker, 2001). Iniciar um consumo conhecendo os riscos para a saúde, pode demonstrar uma certa audácia que o indivíduo considera psicologicamente compensadora (Henriques, 2002).

2.4.5.1. Controlo

Alguns autores assinalam também a dimensão de autogestão e autocontrolo em consumidores. Ehrenberg e Mignon (1992, cit. Quintas, 2006) consideram mesmo que a esmagadora maioria de utilizadores de drogas exerce autocontrolo dos consumos. Na nossa amostra, constatamos que a maior parte dos participantes (excepto um) têm perceção de controlo dos seus consumos de ecstasy, respondendo negativamente quando questionados se alguma vez sentiram perda de controlo: *“Eu saia de uma festa e não tinha vontade de consumir. Acordava no dia a seguir e não tinha vontade de consumir”* (J7), *“Neste momento nem tomei nenhuma decisão e já estou a muito tempo, posso dizer que praticamente estou a imenso tempo sem tomar (.)”*(J11).

É de ressaltar aqui que, mesmo um dos jovens que refere ter tido um consumo abusivo de drogas, afirma nunca se ter sentido dependente da substância.

2.4.5.2. Perda de controlo

Dois dos jovens afirmam que no passado tiveram um período de consumo abusivo que se traduziu em consequências negativas percebidas pelo sujeito, no seu bem-estar, assim como em outras áreas da sua vida.

Para Pais (1990), a família não é o fator definitivo, realçando também a importância da escolha individual. No entanto, sensibiliza a influência que a ausência dos pais provoca no comportamento dos jovens, podendo-se refletir numa aproximação direta do grupo de pares, sendo que estes são as principais fontes de influência comportamental. Convém ainda salientar que, o fraco suporte familiar numa situação de vida desfavorável surge como um fator de risco ao desenvolvimento saudável da criança (Lopes, Rutherford, Cruz, Mathur, & Quinn, 2006), levando a sentimentos de rejeição e de desamparo. Foi possível verificar que os dois jovens que relatam consumo problemático no passado têm em comum situações problemáticas a nível familiar, onde um não foi criado pelos pais mas pelos avós, devido a situações de violência doméstica da família de origem - *“Os problemas eram basicamente isso. O eu não conseguir compreender muito bem o facto de não ter vivido com a minha mãe quando era pequeno, sentia-me um bocado rejeitado, entre aspas, pela minha mãe(.)”*(J2). Ainda que os avós lhe tivessem dado suporte, sabemos que, além dos problemas pessoais, os problemas familiares são um fator com influência no uso de SPA, sobretudo ilícitas (Abramovay & Castro, 2005), que neste caso, o seu uso descontrolado e abusivo se poderá dever, talvez, de certa forma, à separação da figura materna de vinculação (Ramos, 2004). O outro jovem, aos cinco anos, passou pela separação dos pais,

vivendo deste então situações de grande instabilidade, passando por diversos lares e pela morte da mãe aos 21 anos, idade em que mantinha um padrão de policonsumo abusivo, no qual persistiam sintomas de depressão, confusão mental e instabilidade emocional - *“fiquei mesmo marado, fiquei bipolar, ou estava mesmo feliz ou mesmo triste sem razão nenhuma”*(J4). No que diz respeito às variáveis familiares, a ausência de um equilíbrio nas relações com o sistema parental ou com o sistema adulto pode potenciar o uso de substâncias psicoativas (Silva, 2011).

2.4.5.2.1. A superação

A pesquisa pôs também em evidência o recurso a mecanismos de autorregulação, mesmo entre aqueles que reportavam sentir ter estado, a dado momento, próximo ou em momento de perda de controlo (Trigueiros & Carvalho, 2010). Ambos os jovens revelam que, a dado momento, passaram por um processo de autorreflexão, onde demonstraram capacidade de se projetar no futuro, consciência de si e maturidade. Num dos casos, a família e os pares foram importantes percursos de mudança - *“tinha muita gente a dar-me na cabeça porque não estava a ter aproveitamento, porque era inteligente e estava a desperdiçar(.)”* mas foram as preocupações pessoais a nível de objetivos futuros e em consequência, o reconhecimento de uma incompatibilidade entre o seu padrão de uso de SPA e o funcionamento quotidiano adaptativo, que motivaram a mudança - *“depois por mim cheguei a um ponto que sozinho, decidi que queria mudar, que não era aquilo que queria, estava-me a atrasar muito, queria me afastar de determinadas pessoas, determinados ambientes e queria realizar os meus objetivos”*(J2). Desde então, este jovem passa um processo de afastamento e criação de alternativas ao uso “problemático” de drogas. Considere-se o trabalho de Biernacki (1990), que identifica sujeitos com trajetórias de recuperação espontânea, considerando que o percurso de abandono de uso de drogas pode ocorrer por influência de uma tomada de decisão relacionada com períodos de crise que podem dar origem à abstinência. A este respeito sublinhe-se igualmente os estudos etnográficos desenvolvidos com ex-consumidores de heroína (Romaní, 1992; Pallarés, 1996, cit. in Romaní, 2008), que refletem que o reconhecimento por parte dos sujeitos de uma relação entre o seu padrão de uso de heroína e a toxicodependência e a vivência desta situação como insuportável desencadeia o desejo de mudança. Mudança essa que, neste caso, se baseia nas opções ao nível do lazer noturno, em que contextos “mais sossegados” passam a ser preferidos às festas e discotecas de música eletrónica frequentadas no passado - *“inicialmente comecei a ficar mais por casa, depois comecei por sair novamente mas*

sítios mais calmos, ir beber uma cerveja e tomar um café, estar mais a falar (.)”(J2). O segundo jovem afirma *“lembro-me perfeitamente de estar numa festa e não me estar a divertir e pensar, preciso de md e depois bateu-me assim: “fogo, eu preciso de md para me divertir?””*”(J4). Nesta dimensão, a maturidade, a responsabilidade e ponderação assumem um papel essencial neste processo, onde a recusa à regularidade e a frequência dos usos que adotavam um papel central na vida do participante e a perceção duma possível dependência é o mote da mudança. O controlo sobre o uso de drogas implica que se o consumo começa a ser não-funcional ou mesmo disfuncional, dentro da complexidade da vida, é mudado, mitigado ou abandonado (Cohen, 1999). Exemplos deste processo são a aprendizagem a partir de experiências anteriores, o reconhecimento da necessidade de mudança no estilo de vida e a tomada de responsabilidades pessoais e sociais como motor de desenvolvimento da autonomia e como um período de transição progressivamente norteado para a adoção de papéis estáveis. A teoria da autopoiese parece igualmente ir ao encontro aos dados encontrados (Agra & Fernandes, 1993; Manita, 2001).

Apesar de os dois participantes terem estado algum tempo sem usar determinadas SPA, neste momento fazem um uso esporádico, afirmando intenções de uso no futuro *“tive muito tempo sem mandar e agora se for preciso mando só muito de vez em quando...uma vez no ano mando”*”(J2), ainda que seja notável um claro evitamento em relação ao consumo do passado.

2.4.5.3. Estratégias de autorregulação e minimização de danos

Estudos sugerem que muitos consumidores têm consciência dos potenciais danos das drogas mas, ponderando os seus riscos e benefícios, optam por utilizá-las. Fazem-no, todavia, através de um processo de minimização e gestão de riscos adotando alguns cuidados de gestão dos consumos, de modo a reduzir potenciais danos. (Cruz & Machado, 2010). Esses cuidados podem-se traduzir por estratégias que permitem gerir o uso de SPA de forma menos prejudicial. Sendo a nossa SPA de estudo o ecstasy, os jovens da nossa amostra, tal como é referido pela literatura, recorrem também um conjunto de mecanismos de autorregulação dos consumos desta substância, alguns intencionais outros não intencionais. Surgiram cuidados relacionados com a regularidade e frequência do consumo abordados e justificados sobretudo pelos constrangimentos ocupacionais com os quais consideravam necessário conciliar os consumos (Quintas, 2006). Além disso, foi consensual a importância de só usar ecstasy de forma esporádica no sentido de evitar as consequências negativas que podem advir de um consumo com maior frequência - *“Eu*

nem sempre que saio mando MD, nem sempre que saio cheiro. É so volta e meia.”(J8), a gestão da quantidade usada, onde realçam a importância de não consumir em grandes quantidades - “não mandava em exagero, não mandava mais de meia grama, três quartos de grama, tentava sempre comprar a meias e dividíamos”(J2), a gestão dos tempos (3/11) - “(.) quando eu sei que as festas estão próximas de acabar para depois não andar aí ainda em altas, no fim, tento jogar com as horas, reduzo as minhas quantidades”(J11), dos contextos - “o contexto em que consumo nunca ser sozinha ou com desconhecidos, apenas com pessoas em quem confio e onde me sinto segura e sempre em contextos recreativos”(J3) e do grupo de pares - “Tento-me manter sempre com amigos que pensem da mesma maneira que eu e não amigos que têm a tendência para consumir diariamente, porque eu não quero consumir diariamente”(J6). Afirmam também optar por vias de consumo com “menos riscos” - “também experimentei uma vez mandar um cheiro mas foi um erro porque é demasiado duro e vim a saber depois que é um erro que destrói as narinas e os canais todos”(J10) e fazem um uso informado do consumo de ecstasy, com busca de informação sobre os seus riscos e efeitos - “antes de começar a tomar pesquisava muito sobre as drogas, informei-me muito, para saber o que podia estar a ser normal e mesmo quais os efeitos maus depois de as tomar (J11).

2.4.5.4. Fatores de proteção

Entendemos fatores de proteção como elementos positivos que ajudam o indivíduo a superar as adversidades. A compreensão do conceito envolve o entendimento da interação entre a adversidade e fatores de proteção internos e externos ao sujeito, assim como do desenvolvimento de competências que permitam obter sucesso diante da adversidade (Rutter, 1987; Assis, 1999 *cit. in* Minayo & Schenker, 2005). De facto, encontramos diversos fatores que consideramos determinantes: a permanência em atividades académicas ou laborais que permitem a existência de rotinas normativas e promovem a inserção social “e o meu trabalho é um fator muito importante. É importante saber que quando se consome, nos dias a seguir está-se muito cansado e não se deve ter nada para fazer(.)há que escolher”(J6), o autoconceito positivo/ percepção de autocontrolo, onde as percepções de autocontrolo são atualmente valorizadas como centrais na manutenção de consumos não problemáticos (Quintas, 2006) - “sempre tive muita confiança em mim por isso decidi experimentar(.)sei que consigo parar, lá está, consegui emagrecer, consegui deixar o tabaco e sei que quando quiser parar isto também consigo(.)sei que sou controlado”(J11), a percepção dos riscos: “Quando ingerimos alguma coisa, por exemplo, o álcool ou as

drogas e ingerimos em demasia, o álcool ficamos mal dispostos e as drogas acabamos por perder o controlo sobre nós mesmos (.)"(J1), o suporte social de pessoas significativas, em que referem a inibição do consumo por influência social positiva de diversos agentes, no caso desta jovem, o namorado - "chegava a um ponto em que ele não me deixava mais e tipo acabava ali"(J5). Até à adolescência, a família assume um papel crucial na educação do jovem, ao invés do que acontece durante a adolescência, onde o papel das influências nas atitudes é assumido pelo grupo de pares sendo estes determinantes na escolha de contextos na utilização de SPA (Negreiros, 1998). Segundo Matos (2008), a qualidade das relações interpessoais têm um impacto relevante na forma como os jovens aprendem a lidar e a enfrentar com as diferentes emoções. Observamos também, a preocupação em preservar a imagem pessoal, social e familiar quando descreviam comportamentos cujo objetivo era evitar o estigma associado aos consumos de drogas, e principalmente a julgamentos negativos, a nível social e familiar, traduzindo-se este último pela manutenção de relações familiares harmoniosas e positivas - "por outro lado tem muito a ver com os meus pais, é uma das leis da minha vida, tento sempre manter os meus pais orgulhosos"(J6). Ainda neste sentido identificamos a aceitação/crença nas normas sociais (Kim et al., 2002) - "(.)gostava de poder arranjar trabalho na minha área, ter uma vida estável(.)"(J10). Não podíamos deixar de complementar esta categoria com a família que, se for promotora de vínculos entre o jovem e ambientes positivos e houver estabilidade e afeto entre os seus membros (O'Connell et al., 2009) surge como proteção para comportamentos de risco. Observamos que tal é percecionado pelos jovens - "Penso que ter uma família estruturada me manteve no caminho que queria seguir(.)"(J3). Por fim, outro fator que emerge da análise das narrativas é a presença de objetivos para o futuro. Consideramos o papel do projeto de vida individual, no qual se encontram objetivos e sonhos, como fundamental para a manutenção de um consumo esporádico, funcionando este como um suporte e atuando como "âncora" e como motivação intrínseca de grande realce - "Os meus objetivos é tirar o curso de Desporto, ir para a Coreia treinar e completar a minha formação de Mestre de Artes Marciais e abrir a minha escola e quem sabe também ter um negócio de Hotelaria. É isto."(J4)

3. Conclusões e Considerações Finais

Através da análise do percurso dos acontecimentos de vida do sujeito e no seio da sua trajetória desenvolvimental, a presente dissertação confirma a tendência para uma grande alteração no perfil do utilizador de substâncias psicoativas. Essas alterações parecem

evidenciar-se do ponto de vista dos padrões de uso, assim como dos contextos a que os mesmos estão associados.

Globalmente, observamos uma estruturação e normatividade dos percursos de vida, visíveis quer a partir do carácter social e familiarmente integrado dos percursos, quer na reduzida expressão da associação a pares desviantes e atividade transgressiva, que vão de acordo com o que se tem encontrado nos estudos realizados atualmente a este tipo de população. No que toca à violência e outras situações problemáticas associadas aos episódios dos contextos recreativos da nossa amostra, parece-nos que a sua ausência merece destaque.

Damos conta, assim, que são jovens ajustados às normas convencionais, com boa inserção laboral ou investimento na formação académica, bem como com retaguarda e suporte familiar caracterizado por um ambiente estável e com integração em redes sociais descritas como “normativas” (amigos, namorado/a). Poderemos ainda afirmar que os mesmos encontram-se em relações sociais satisfatórias e consistentes, observadas, por exemplo, através da manutenção do grupo de pares desde a infância ou adolescência até ao momento. Observamos também que, apesar do consumo de ecstasy, os participantes detêm um modo de vida saudável, demonstrando interesse e participação em atividades ao ar livre, ligadas às artes e ao desporto. O contexto *partying-clubbing* é o contexto onde a maioria dos sujeitos está envolvida, representando a atividade de lazer noturna de preferência, onde realizam os seus consumos de ecstasy. A música eletrónica é também indissociável destas práticas, em que os sujeitos afirmam que sem ela não faz sentido o consumo.

Para Cabral (2007), na adolescência acentua-se o desejo de experimentar e explorar novas sensações e a exposição a uma série de riscos, nomeadamente ao consumo de substâncias psicoativas. É neste período que observamos o início dos consumos, mas também é nele que, após momentos de maturação diversificados, os jovens constroem a sua identidade, os seus pontos de referência, escolhem o seu caminho profissional e o seu projeto de vida (Ferreira & Nelas, 2006). Assim, e para intervir precocemente, é necessário ser conhecedor e capaz de compreender o desenvolvimento próprio desta fase do ciclo de vida, de forma a promover a escolha de comportamentos saudáveis e a adoção de estilos de vida que promovam a saúde.

No sistema de estádios de Erikson, o final da adolescência situa-se aproximadamente entre os 19 e os 25 anos de idade. Foi só nesta fase da vida que ocorreram os primeiros consumos de ecstasy por parte dos participantes. Ressalvamos o facto de na adolescência

existirem erupções da tonalidade-limite, com consequente predomínio da ação sobre o pensamento (Matos, 2002), o que já não se observa com a mesma intensidade aos 19 anos, onde nesta fase da vida emergiram nos discursos dos participantes a percepção de um aumento da maturidade psicológica e emocional, desenvolvimento da personalidade e da consciência, essenciais para a regulação dos seus consumos.

Quanto às suas trajetórias de vida e uso de drogas observamos que o *cannabis* já não é usado com a mesma frequência que foi no passado, não se afigurando no presente como uma parte integrante do seu estilo de vida, sendo-lhe atribuída agora uma função instrumental. Importa realçar que, contrariamente a outros resultados (Cruz & Machado, 2010), apesar de ser consumido diariamente por alguns dos jovens, já não a consideram uma substância a ser consumida durante o dia ou no cumprimento das suas atividades normativas.

Se o policonsumo foi evidente na maioria dos sujeitos numa altura das suas vidas, no momento presente já não o é. Foram adaptando os seus consumos e estreitando as substâncias que consomem para a seleção de uma ou duas substâncias, uma delas o ecstasy, mantendo uma relação secundária com as mesmas, apenas reservada à esfera do lazer. Por sua vez, este lazer confina-se aos contextos festivos, cada vez com menor centralidade no quotidiano dos participantes, comparativamente às experiências passadas.

No presente estudo, é ainda consensual a estabilização, tanto em termos de frequência como de intensidade, de todos os consumos de SPA, nomeadamente do ecstasy. Assim, o consumo é ocasional e surge em circunstâncias e contextos especiais, com grandes períodos de intervalo entre os seus usos. Este consumo de ecstasy é ponderado, encarado como um aspeto positivo das suas vidas, no passado e no presente, onde se destaca uma gestão de limites e regras, e cujos motivos para o seu consumo vão desde o prazer, o poder estimulante, a intensificação sensorial, em especial auditiva, e a promoção nas relações interpessoais.

Apesar da percepção de autocontrolo referida pela maioria dos participantes, é de salientar que, em consequência de um período de abuso do ecstasy, dois dos jovens percecionaram perda de controlo do consumo, com prejuízos em algumas áreas da sua vida, principalmente a nível pessoal, familiar e escolar. Todavia, a percepção do risco, o desejo de autonomia e liberdade em relação às suas próprias condutas assumem um papel importante na modificação do comportamento, envolvendo-se num processo de superação com o recurso a estratégias de autorregulação. Reforçamos que a motivação para a mudança encontrou-se no indivíduo, sendo este um ser pró-ativo, agente da sua própria

história, não apenas espetador. Apesar da visível perda de controlo, poderemos considerar estes indivíduos resilientes, pois foram capazes de operacionalizar um esquema em que perceberam o consumo como um risco para o próprio, evitando esse comportamento, estabelecendo outros objetivos focados na resiliência e tentando fortalecer o seu sentido de eficácia para manter estas decisões em prática (Dillon *et al.*, 2007). Este resultado remete para a importância de projetos que se orientem para o desenvolvimento de linhas de intervenção que se aproximem de uma educação para o risco, no sentido do desenvolvimento de competências de antecipação, capacidade de projetar o futuro, controlo e reflexão de experiências vividas, num estilo de atribuição/locus de controlo interno, como estratégias eficazes na superação do uso problemático de drogas, que já vão sendo desenvolvidos na Europa (Burkhart, *et al.*, 2006). Identificamos também aqui o impacto do desporto como promotor da valorização humana destes jovens, e como prática que influencia significativamente a autorregulação ao nível do controlo de impulsos e do estabelecimento de objetivos (Valente, 2012), essencial no seu processo de superação do consumo abusivo de que mantinham.

A investigação tem demonstrado que a mera exposição aos fatores de risco, mesmo em número substancial, não se traduz necessariamente em comportamentos de risco. Aparecem, assim, reforçadas as teorias que se tentam focar sobre a promoção de fatores de proteção e resiliência – desviando o foco de atenção dos riscos e das patologias para as ações e estratégias positivas dirigidas à promoção do ajustamento psicológico (Benard, 1991; Fergus & Zimmerman, 2005). Baseado nestas premissas justificamos o nosso foco nos fatores de proteção. Concluimos e confirmamos que o interesse na realização pessoal que observamos nestes jovens vai de encontro à literatura, uma vez que a mesma refere que os jovens que têm objetivos definidos e que investem no futuro apresentam uma menor probabilidade de abusar do consumo de substâncias, pois este interfere com os seus planos (Kodjo & Klein, 2002). A própria formação da personalidade, segundo Erikson, engloba o orgânico, o pessoal e o social, e é por isso fundamental a relação ativa com o meio social que contribui para a perceção equilibrada do eu e do outro (fator de proteção) (in Dias, 2002). Neste contexto, o autocontrolo adquire um papel essencial na medida em que permite ao indivíduo resistir a tentações mais imediatas para atingir objetivos de longo prazo, na manutenção de consumos funcionais (Albarracín *et al.*, 2001 *cit. in* Louro, 2008). Os jovens com um nível elevado de autocontrolo percecionado são mais prováveis de formar intenções para realizar um determinado comportamento do que aqueles que percecionam que têm pouco ou nenhum controlo.

Na mesma ótica, os resultados obtidos permitem afirmar que a autoestima/autoconceito positivo é um fator protetor de comportamentos de risco no consumo de ecstasy. De notar que este tem um papel central enquanto regulador e mediador do comportamento e corresponde às atitudes, sentimentos e autoconhecimento do sujeito acerca das suas capacidades, competências, aparência física e aceitação social. Concluímos a importância do mesmo na manutenção de cuidados e na regulação dos consumos, em que exerce uma função de autorregulação. O autoconceito positivo promove a perceção positiva de si próprio, ou seja, promove a apresentação de estratégias de *coping* mais adequadas, sentindo-se melhor consigo próprio e com os outros, esforçando-se para se manter equilibrado e integrado. Assim, qualquer intervenção deverá ter, na sua essência, a promoção de fatores de proteção (Simões, Matos, & Batista-Foguet, 2006; Stickley *et al.*, 2013), onde o conceito de resiliência deverá contribuir fortemente, visto que este favorece a busca de processos e fatores protetores.

Neste sentido, é ainda relevante a importância de estimular o desenvolvimento de mecanismos de controlo alternativos aos formais, como o autocontrolo (Cohen, 1999; Fernandes & Ribeiro, 2002; Rovira & Hidalgo, 2003;). Estimular a auto-responsabilização e o empoderamento dos consumidores, de modo a fomentar o seu autocontrolo (Cohen, 1999; Rovira & Hidalgo, 2003; Whiteacre & Pepinsky, 2002), sendo igualmente importante apostar no trabalho de desenvolvimento e treino de competências básicas, nomeadamente, as sociais e emocionais no sentido de uma adaptação social positiva, através de intervenções multidimensionais e cada vez mais precoces nos contextos familiar, escolar e comunitário (Negreiros & Santana, 2008). De acordo com o manual do *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, “o desafio da prevenção reside em ajudar os jovens a ajustar o seu comportamento, capacidades e bem-estar face às múltiplas influências das normas sociais, da interação com os pares, das condições de vida e dos seus próprios traços de personalidade” (OEDT, 2011, p. 19).

Pesquisas realizadas nos últimos 20 anos sugerem que a qualidade da relação entre pais e adolescentes tem obtido um impacto significativo no desenvolvimento de comportamentos de risco na saúde dos adolescentes (Newman, Harrison, Dashiff & Davies, 2008). Desse modo, a família tem um papel privilegiado na prevenção e na promoção da resiliência, uma vez que é a primeira responsável pelo desenvolvimento da socialização dos indivíduos. Com base nos resultados desta investigação, é evidente que a família surge aqui também como um fator protetor, pois sendo cuidadora, afetiva, amorosa e comunicativa promoveu condições para o desenvolvimento saudável dos jovens. Nos

dois jovens que apresentaram consumos abusivos é evidente a ausência de um equilíbrio nas relações com o sistema parental ou com o sistema adulto, o que talvez tenha potencializado o abuso de SPA. O grupo de pares como meio de controlo social foi também de extrema relevância. Aqui, põe-se em evidência a importância de educar sobre os consumos, e de explorar e reforçar a função protetora das redes de suporte afetiva como controlo social informal (Cohen, 1999; Quintas, 2006; Walters, 2000; Young, 1971). Defende-se ainda a importância de agir através de pares, operando no meio natural dos consumidores através da influência reguladora da família e dos amigos, entre outras (Young, 1971).

Há uma evidência de que estes sujeitos conseguem controlar a sua prática de consumo de ecstasy sem necessidade de intervenção externa formal, destacando-se o esforço e a preocupação em conciliar o consumo com as responsabilidades e atividades normativas, sendo que estas surgem com uma importância superior em detrimento das saídas noturnas e das atividades de lazer que no passado eram consideradas como mais centrais. Isto é, do nosso ponto de vista, especialmente importante, pois trata-se de uma componente central da sua autodefinição como consumidores “não problemáticos”. É possível apreender que uma gestão do uso está associada às estratégias de autorregulação e minimização dos danos associados ao consumo de MDMA onde sobressaem o cuidado com regularidade e frequência do consumo. Confirmamos que estes agentes não são apenas planeadores e prognosticadores, mas são também autorreguladores, isto é, auto-investigadores do seu funcionamento (Bandura, 2001). Consumir ecstasy, apenas de forma esporádica e no sentido de evitar as consequências negativas que podem advir de um consumo mais frequente, foi das estratégias mais referidas pelos participantes.

Também a regulação intencional das quantidades surgiu como um fator central. Foi claro que os participantes têm perceção dos efeitos negativos que advêm dum consumo de elevadas doses, adquirida de diferentes formas: através de experiências pessoais, através da busca de informação sobre a substância, outros ainda através da observação de comportamentos e reações de outros sujeitos, considerados pelos participantes como negativos e chocantes, uma vez que lhes trouxeram sensações desagradáveis. Neste contexto compreendemos que os participantes deste estudo têm perceção dos riscos decorrentes do consumo de ecstasy, mesmo a longo prazo, surgindo também como um fator de proteção do seu abuso.

Através da revisão da literatura, consideramos importante o reforço e a divulgação de algumas informações importantes para os jovens e todos os intervenientes destes contextos

como estratégias de minimização dos riscos decorrentes do uso de ecstasy. Uma informação que poderia ser importante de partilhar com os jovens, encontra-se relacionada com a temperatura ambiente, uma vez que tem grande influência na temperatura corporal. Pequenas alterações na temperatura ambiente podem produzir alterações marcadas na neurotoxicidade serotoninérgica induzida (Malberg, Sabol & Seiden, 1996). Neste propósito, seria importante contextualizar a necessidade de ter cuidados como beber água, ter momentos de descanso e intercalar com locais mais frescos, com o objetivo de prevenir a hipertermia e a desidratação para evitar o aumento da neurotoxicidade induzida pelo MDMA, pois como compreendemos através da análise das suas narrativas, são jovens que se preocupam com valores como a vida e fazem, neste momento, um consumo responsável.

A conceptualização do consumo como fruto de um processo de aprendizagem que ao focar, entre outros, a sua perigosidade e necessidade de ponderação, potencia o seu carácter funcional e evita a sua disrupção (Cruz, Machado & Fernandes, 2012). É importante que a informação transmitida aos jovens seja trabalhada também tendo em vista uma perspetiva do prazer, nomeadamente para estimular o seu envolvimento e assegurar a consideração dos seus pontos de vista (Romaní, 2008; Rovira & Hidalgo, 2003)

Ainda neste sentido, Romaní (2008) refere que “talvez seja o momento, pelo menos para o trabalho com os jovens, de não falar tanto da redução de danos, que é uma terminologia, a do sofrimento, que os deixa muito afastados, mas mais da gestão dos prazeres, que é o que mais vivem e lhes importa”. Também na nossa perspetiva, faz mais sentido estimular a responsabilidade nos consumos, diminuindo assim os potenciais danos a eles associados (Whiteacre & Pepinsky, 2002), do que tentar forçar a abstinência. A importância de envolver os consumidores nos esforços interventivos e de lhes dar liberdade para viver e discutir os seus consumos justifica-se também, a nosso ver, como forma de os incentivar a procurar suporte especializado quando acham que dele necessitam, sendo francos na informação que prestam nesses contextos (Eade, 2005).

Consideramos fundamental que os peritos nestas áreas mantenham uma atualização constante dentro do domínio em que exerce o seu saber, facto que, nestes contextos, nem sempre é fácil de garantir. É imperioso desenvolver linhas de investimento que permitam a exploração de diferentes abordagens e o ganho de consistência nas estratégias e na teorização emergente da prática. Esperamos ter contribuído nesse sentido.

Para terminar, não recusamos a relevância que a informação estatística e abordagens quantitativas possuem na compreensão do fenómeno, mas acreditamos que é ao ouvir os consumidores que esta compreensão fica completa. Trata-se de dar voz àquele que é o

principal ator da dinâmica de consumo de substâncias. Contudo, não descurando a importância dos resultados encontrados, estes devem ser interpretados com alguma precaução, tendo em consideração as limitações inerentes ao estudo.

Realçamos que a nossa investigação tem a limitação de não possibilitar a generalização dos resultados, dado não se tratar de uma amostra representativa da população consumidora de ecstasy, mesmo que em contextos recreativos. Não obstante, a amostra considerada tem também, e na nossa perspetiva, a vantagem de representar uma faceta usualmente oculta do consumo desta substância e de estimular um debate mais complexo sobre as múltiplas facetas deste fenómeno.

O facto dos dados serem recolhidos de forma presencial também pode ser uma limitação do estudo, pois a investigação sugere que a desejabilidade social é mais elevada nos estudos qualitativos realizados através de entrevista presencial, particularmente para questões mais sensíveis (Pealer, Weiler, Pigg, Miller, & Dorman, 2001).

Outra das limitações que podemos assinalar neste estudo, mais especificamente no processo de recolha de dados, é o facto de algumas cadeias desenvolvidas através do método *snowball* não terem evoluído para além do nível dois. Seria prioritário, numa eventual continuação do estudo, a tentativa de reativação dessas cadeias ou a opção por formar cadeias com mais níveis que assegurasse maior variabilidade entre os indivíduos.

As questões de género podem ainda ser consideradas como uma limitação, uma vez que não foram exploradas diferenças a este nível. Assim, futuras investigações deverão considerar o género na análise de experiências do uso de ecstasy na população juvenil. Por fim, consideramos a pertinência de um estudo follow-up, de modo a compreendermos as mudanças ao longo da trajetória de vida, assim como ao nível dos usos de ecstasy, pois os participantes revelam intenção de uso futuro, e ainda à exploração da evolução de possíveis quadros psicopatológicos que foi apresentada por um participante. Acrescentamos que não foi considerado as possíveis consequências que o consumo abusivo pode ter acarretado para a saúde dos indivíduos.

Parece-nos essencial ouvir e valorizar a perspetiva destes atores nas suas dinâmicas de consumos de substâncias. Na nossa opinião, uma melhor compreensão destas vivências conduzirá a uma visão mais complexa das experiências dos consumidores e trará informação importante para evitar padrões de consumo problemáticos.

Referências Bibliográficas

- Abramovay, M., & Castro, M. G. (2005). *Drogas na escola: versão resumida*. Brasília: Edições UNESCO.
- Agra, C. (1993). *Dizer a Droga, Ouvir as Drogas*. Porto: Radicário.
- Agra, C., & Fernandes, L. (1993). Droga enigma, droga novo paradigma. In C. Agra (Coord.) *Dizer a droga, ouvir as drogas*. Porto: Radicário.
- Agra, C., & Matos, A. (1997). *Trajectórias Desviantes*. Gabinete de Planeamento e Coordenação do Combate à Droga.
- Allen, J., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (p.3-320). New York: The Guilford Press.
- Azevedo, J., & Fonseca, A. (2006). Imprevisíveis itinerários de transição escola-trabalho a expressão de uma outra sociedade. V. N. Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2014). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, Lda., 2011.
- Becker, H. S. (1973). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.
- Benard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*. San Francisco: Far West Laboratory for Educational Research and Development.
- Bernardo, M., & Carvalho, M. C. (2012). O significado do uso de drogas no discurso de jovens consumidores portugueses. *Health and Addictions*, 12(2), 227-252.
- Biernacki, P. (1990). Recovery from drug addiction without treatment: a summary. In E. Lambert (Ed), *NIDA Research Monograph 90 – The collection and interpretation of data from hidden populations*.
- Bruner, J. (1990). *Actos de Significado: para uma psicologia cultural*. Lisboa: Edições 70.
- Burkhart, G, & Olszewski, D. (2006). “Drug prevalence and prevention in dance music settings in the EU”. Comunicação apresentada em Piran, Eslováquia.

- Calafat, A., et al. (2004). *Cultural mediators in a hegemonic nightlife. Opportunities for drug prevention*. Palma de Maiorca: IREFREA España.
- Cabral, L. R. (2007). *Consumo de Bebidas Alcoólicas em Rituais/Praxes Académicas*. Tese de Doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.
- Calado, V. (2006). Drogas sintéticas. Mundos culturais, Música Trance e Ciberespaço. Lisboa: Núcleo de Investigação/ODT/IDT.
- Calado, V. (2007). Trance Psicadélico, Drogas sintéticas e paraísos artificiais: uma análise a partir do ciberespaço. *Toxicodependências*, 13(1), 21-28.
- Carvalho, M. C. (2004). *Culturas Juvenis e Novos Usos de Drogas em Meio Festivo: trance psicadélico como analisador*. Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Carvalho, M. C. (2007). Culturas Juvenis e novos usos de drogas – o trance psicadélico como analisador. Porto: Campo das Letras.
- Carvalho, M. C. (2008). Investigação naturalista em contextos recreativos – usos de substâncias, segurança e violência. In Conferência Latino-Americana de Redução de Riscos e Minimização de Danos - CLAT Virtual, Barcelona, Espanha.
- Cohen, J. (1998). Social emotional learning past and present: an educational dialogue. In J. Cohen (Ed.), *Educating minds and hearts: Social emotional learning and the passage into adolescence*. New York: Teachers College Press and ASCD.
- Cohen, P. (1999). Shifting the main purposes of drug control: from suppression to regulation of use. Reduction of risks as the new focus for drug policy. *International Journal of Drug Policy*, 10, 223-234.
- Cohen, P., & Sas, A. (1993). Ten years of cocaine. A follow up study of 64 cocaine users in Amsterdam.
- Cruz, O. (2011). *Histórias e trajectos de consumidores “não problemáticos” de drogas ilícitas*. Tese de Mestrado. Escola de Psicologia, Universidade do Minho.
- Cruz, O., & Machado, C. (2010). Consumo “não problemático” de drogas ilegais. *Toxicodependências*, 16, 39-47.
- Cruz, O., Machado, C., & Fernandes, L. (2010). Consumo “Não Problemático” de Drogas Ilícitas: Experiências e Estratégias de Gestão dos Consumos numa Amostra Portuguesa. Braga: Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.
- Cruz, O. S., Machado, C. & Fernandes, L. (2012). O ‘problema da droga’: Sua construção, desconstrução e reconstrução. *Análise Psicológica*, 3(1-2), 49-61.

- Danforth, A. L., et al. (2015). MDMA-assisted therapy: A new treatment model for social anxiety in autistic adults. *Biol Psychiatry*.
- De La Torre, R., Farré, M., Roset, P. M., Pizzaro, N., Abanades, S., Segura, M. et al. (2004). Human pharmacology of MDMA: pharmacokinetics, metabolism, and disposition. *Ther Drug Monit*, 26(2), 137-144.
- Demetriou, A. (2000). Organization and development of self-understanding and self-regulation. In M. Boekaerst, P.P. Pintrich & M. Zeidner (Ed), *Handbook of self-regulation* (pp. 209– 251). Academic Press: San Diego.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dillon, D., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., Brown, G., & Smith, N. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences*. London: Home Office.
- Duff, C. (2005). Party drugs and party people: examining the ‘normalization’ of recreational drug use in Melbourne, Australia. *Int Jour of Drug Policy*, 16, 161-170.
- Eade, A. (2005). Challenges and issues in emergency responses to ecstasy and related drug use. *DrugInfo*, 4, 4.
- Faupel, C. (1991). *Shooting dope – career patterns of hard-core heroin users*. Gainesville: University of Florida Press.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fernandes, E. M., & Maia, A. (2001). Grounded theory. In E. M. Fernandes, & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Braga: Universidade do Minho – Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Fernandes, L. (1990). *Os pós-modernos ou a cidade, o sector juvenil e as drogas*. Porto: FPCEUP.
- Fernandes, L. (1998). *O sítio das drogas. Etnografia das drogas numa periferia urbana*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fernandes, L., & Carvalho, M. (2000). Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundos sociais de consumidores de drogas através do método de snowball. *Toxicodependências*, 6(3), 17-28.

- Fernandes, L., & Carvalho M. C. (2003). Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Fernandes, L., & Ribeiro, C. (2002). Redução de riscos, estilos de vida junkie e controlo social. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 39, 57-68.
- Ferreira, J. A., Medeiros, M. T., & Pinheiro, M. R. (1997). A teoria de Chikering e o estudante do ensino superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(1,2,3), 139-164.
- Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006). Adolescências...Adolescentes... Millenium on.line. *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 32, 141-162.
- Ferreira, P. (2009). *Neurotoxicidade da "Ecstasy" e dos seus metabolitos em células humanas dopaminérgicas SH-SY5Y*. Tese de Mestrado. Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto, Porto.
- Figueiredo, R. (2002). Abordagem de redução de danos para uso e abuso de drogas. In R. Figueiredo (Ed.), *Prevenção ao abuso de drogas em acções de saúde e educação* (pp. 5-6). Diadema: Nepaids.
- Fonte, C., & Manita, C. (2003). Consumos de Drogas em Estudantes da Universidade do Minho: Construções de Significados. *Toxicodependências*, 9(3), 61-74.
- Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da Fala do Outro ao Texto Negociado: Discussões sobre a Entrevista na Pesquisa Qualitativa. *Revista Paidéia*, 14(28).
- Frone, M. (2006). "Prevalence and distribution of illicit drug use in the workforce and in the workplace: findings and implications from a U.S. National Survey". *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 856-869.
- Galhardo, A., Cardoso, I. M., & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Toxicodependências*, 12(1), 71-77.
- Giddens, A. (1994). *Modernidade e Identidade Pessoal*. Oeiras. Celta Editora.
- Godinho, J. (1995). "Ecstasy" (MDMA) e outras "Designer drugs". *Toxicodependências*, 1(1), 63-66.
- Gómez, J., & Pampols, C. (2000). "Espacios y itinerários para el ocio Juvenil nocturno". *Revista Estudios de Juventud*, 50, 23-41.
- Gourley, M. (2004). A subcultural study of recreational ecstasy use. *Journal of Sociology*, 40, 59-73.
- Guastella, A.J., Einfeld, S.L., Gray, K.M., Rinehart, N.J., Tonge, B.J., Lambert, T.J., et al., (2010). Intranasal oxytocin improves emotion recognition for youth with autism spectrum disorders. *Biol. Psychiatry*, 67(7), 692-694.
- Henriques, S. (2002). Risco cultivado no consumo de novas drogas. *Sociologia*, 40, 63-85.

- Henriques, S. (2003). *O Universo do ecstasy – contributos para uma análise dos consumidores e ambientes*. Azeitão: Autonomia 27.
- Henriques, S., Peralta, M., Borges, P., & Serralheiro, R. (2010). Intervenção em espaços recreativos nocturnos – da experiência da intervenção à evidência da investigação. *Interacções*, 14, 57-76.
- Hunt, G., Moloney, M., & Evans K. (2009). Epidemiology meets cultural studies: Studying and understanding youth cultures, clubs and drugs. *Addiction Research and Theory*, 17, 601–621.
- Hunt, G., & Evans, K. (2008). ‘The great unmentionable’: Exploring the pleasures and benefits of ecstasy from the perspectives of drug users. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 15, 329–349.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), (2007). Relatório Anual, 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) - Núcleo de Estatística (2008). Relatório Anual-2008: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) – Núcleo de Estatística (2011). Relatório Anual-2011: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
- Kandel, D. (1980). “Developmental stages in adolescent drug involvement”. In D. Lettieri, M. Sayers & H. Pearson, NIDA Research Monograph 30 – Theories on drug abuse.
- Keene, J. (2001). An international social work perspective on drug misuse problems and solutions: reviewing implications for practice. *Journal of Social Work*, 1(2), 187-199.
- Kim, I. J., Zane, N. W. S., & Hong, S. (2002). Protective factors against substance use among asian american youth: A test of the peer cluster theory. *Journal of Community Psychology*, 30 (5), 565-584.
- Kodjo, C. M., & Klein, J.D. (2002). Prevention and risk of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families and communities. *The Pediatric Clinics of North America*, 49, 257-268.
- Leite, R. M. (2011). *Neurotoxicidade da Ecstasy na linha celular dopaminérgica humana SH-SY5Y*. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa.

- Levy, K., O'Grady, K., Wish, E., & Arria, A. (2005). An in-depth qualitative examination of the ecstasy experience: results of a focus group with ecstasy-using colleges students. *Substance Use & Misuse*, 40(9-10), 1427-1441.
- Lobo, M. M. (2008). "Padrões de consumo em estudantes da universidade de Coimbra: Fatores associados ao uso e abuso de substâncias psicoativas". Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F., & Campos, D. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Toxicodependências*, 17(1), 3-15.
- Lopes, J. A., Rutherford, R. B., Cruz, M. C., Mathur, S. R., & Quinn, M. M. (2006). Competências sociais. Aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Lorga, P. (2001). Toxicodependência e sexualidade: revisão bibliográfica a propósito das suas possíveis Interacções (Parte 1). *Toxicodependências*, 7(3), 41-52.
- Louro, M. (2008). *A aquisição de comportamentos alimentares saudáveis: contributos dos modelos teóricos, dos programas de intervenção e dos técnicos de saúde*. Tese de mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Lunt, P., & Livingstone, S. (1996). "Mass consumption and personal identity: every-day economic experience" in Lury, C., *Consumer culture*, Cambridge, Polity Press.
- Malberg, J., Sabol, K., & Seiden. (1996). Co-administration of MDMA with drugs that protect against MDMA neurotoxic produces different effects on body temperature in the rat. *Journal of Neuroscience*, 278, 258-267.
- Manita, C. (2001). Evoluções das significações das trajectórias de droga crime (II): Novos sentidos para a intervenção psicológica com toxicodependentes? *Toxicodependências*, 7(3), 59-72.
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Ed.), *Violência e vítimas de crime, I: Adultos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social. (2006). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do Estudo HBSC*.
- Matos, R. (2008). *Vidas Raras de Mulheres Comuns – Percursos de Vida, Significações do Crime e Construção da Identidade em Jovens Reclusas*. Coimbra: Almedina.

- McAdams, D. (2000). *The Person. An Integrated introduction to personality psychology* (3ª Ed.). Fort Worth: Harcourt College.
- Measham, F., Parker, H., & Aldridge, J. (1998). *Illegal Leisure – the normalisation of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.
- Measham, F., Aldridge, J. & Parker, H. (2001). *Dancing on drugs: risk, health, and hedonism in the British club scene*. Londres: Free Association Books.
- Melo, R. (2007). Banalização do consume de ecstasy- consequências para uma abordagem preventiva. *Toxicodependências*, 13(1), 29-42.
- Mendes, M. F. (2004). *Vivências da abstinência: As significações do uso de drogas ao longo da trajectória de ex-consumidores de drogas duras*. Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Mendonça, M., Andrade, C., & Fontaine, A. M. (2009). Transição para a Idade Adulta e Adultez Emergente: Adaptação do Questionário de Marcadores da Adultez junto de Jovens Portugueses. *Psychologica*, 1, 147-168.
- Michener, H. A., DeLamater, J. D., & Myers, D. J. (2003). Percepção Social e Cognição. In *Psicologia Social* (pp. 130-169). São Paulo: Pioneira Thomson Learning Ltda.
- Minayo, M. C. (1996). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4. ed. São Paulo.
- Moreira, P., & Melo, A. (2005). *Saúde Mental: Do tratamento à prevenção*. Porto: Porto Editora.
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: o papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 2(28), 245-254.
- Negreiros, J. (1998). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens*. Braga: Edições Radicário.
- Negreiros, J. & Chitas, V. (2011). Consumo de drogas e outros comportamentos de risco na adolescência: fatores de risco e fatores de proteção. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.
- Negreiros, J., & Santana, S. (2008). Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses. *Toxicodependências*, 14(1), 17-24.
- Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S., (2008). Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 142-150.

- Novak, S. P., & Clayton, R. R. (2001). The influence of school environment and self-regulation on transitions between stages of cigarette smoking. *Health Psychology*, 20, 196-207.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) (2002). O consumo recreativo de drogas: um importante desafio na EU – As políticas devem visar a redução de riscos. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) (2011). Relatório Europeu sobre as Drogas: tendências e evoluções. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) (2014). Relatório Europeu sobre as Drogas: tendências e evoluções. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) (2016). Relatório Europeu sobre as Drogas: tendências e evoluções. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (2009). Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Pais, J. M. (1990), “Lazeres e sociabilidades juvenis - um ensaio de análise etnográfica”. *Análise Social*, XXV(108-109), 591-644.
- Pais, J. M. (1999). A construção sociológica da juventude – alguns contributos. *Análise Social*, 25(105-106), 139-165.
- Pallarés, J. (1995/1996). *El placer del scorpion. Antropología de la heroína y los yonquis (1970-1990)*. Lleida: Editorial Milenio.
- Parker, H. (2005). Normalization as a barometer: recreational use and the consumption of leisure by younger Britons. *Addiction Research and Theory*, 13(3) 205-205.
- Pealer, L. N., Weiler, R. M., Pigg, R. M., Miller, D., & Dorman, S. M. (2001). The feasibility of a web-based surveillance system to collect health risk behavior data from college students. *Health Education & Behavior*, 28, 547-559.
- Peters, G-JY., Kok, G. J., & Schaalma, H. P. (2008). Careers in ecstasy use: do ecstasy users cease of their own accord? Implications for intervention development. *BMC Public Health*, 28, 376.

- Quintas, J. (2006). *Regulação legal do consumo de drogas: impactos da experiência portuguesa da descriminalização*. Tese de Doutoramento. Universidade do Porto, Porto.
- Ramos, N. P. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ridder, D., & de Wit, J. (2006). *Self-Regulation in Health Behavior*. Chichester: Wiley.
- Rodgers J. (2000). Cognitive performance amongst recreational users of "ecstasy". *Psychopharmacology*, 151, 19-24.
- Romaní, O. (2008). Placeres, Dolores y controles: El peso de la cultura. In Torres, A., & Lito, A (Eds), *Consumo de Drogas: Dor Prazer e Dependência*.
- Rovira, J. & Hidalgo, E. (2003). Gestión del placer y del riesgo o como enseñar a disfrutar la noche y no morir en el intento. VIII Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias de Alcorcón.
- Schenker, M. & Minayo, MC. (2005). Risk and protective factors and drug use among adolescence. *Cienc Saude Coletiva*, 707(17).
- Scholey A. et al. (2004). Increased intensity of ecstasy and polydrug usage in the more experienced recreational Ecstasy/MDMA users: A WWW study. *Addictive Behavior*, 29, 743-752.
- Silva, M. (2011). *Consumo de drogas: O impacto da informação e do modelo de regulamentação nos comportamentos*. Tese de Mestrado. Universidade do Minho.
- Silva, T. (2012). *Trajectórias de usos de drogas e experiências de consumo problemático na juventude*. Tese de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa.
- Simões, C., Matos, M. C., & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: Um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 147-164.
- Smith, M., & Smith, P. (2005). "The problem of drug prohibition for drug users: a Mertonian analysis of everyday experience". *Electronic Journal of Sociology*, 7.
- Stickley, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Mckee, M., Roberts, B., Murphy, A., & Ruchkin, V. (2013). Binge drinking among adolescents in Russia: Prevalence, risk and protective factors. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1988-1995.
- Tinoco, R. (1999). Notas sobre a construção psico-social da identidade desviante em toxicodependência. *Toxicodependências*, 5, 11-23.
- Tong, T., & Boyer, E. W. (2002). Club drugs, smart drugs, raves and circuit parties: An overview of the club scene. *Pediatric Emergency Care*, 18, 216-218.

- Torres, A., Lito, A., Sousa, I., & Maciel, D. (2008). Toxicodependentes: trajectórias sociopsicológicas e nós problemáticos. In A. Torres & A. Lito (Orgs.), *Consumos de drogas: Dor, prazer e dependências* (pp. 17-68). Lisboa: Fim de Século.
- Trigueiros, L., & Carvalho, M. C. (2010). Novos usos de drogas: um estudo qualitativo a partir das trajectórias de vida. *Toxicodependências*, 16(3), 29-44.
- Uitermakk, K., & Cohen, J. (2005). "Amphetamine users in Amsterdam: patterns of use and modes of self-regulation". *Addiction Research and Theory*, 14(2), 159-188.
- Valente, G. (2012). *Auto-regulação e consumo de álcool em adolescentes do distrito de Viseu*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu.
- Viana, L. (2002). Ecstasy: história, mitos & factos. *Toxicodependências*, 8(1), 65-77.
- Walder, P. & Amendt, G. (1999). *Ecstasy & C^a*. Porto: Campo das Letras Editores. Coleção Campo da Actualidade, 22.
- Whiteacre, K. & Pepinsky, H. (2002). Controlling drug use. *Criminal Justice Policy Review*, 13, 21-31.
- Young, J. (1971). *The drugtakers. The social meaning of drug use*. London: Palladin.

Anexos

Anexo 1

“Guião de História de Vida e Usos de Drogas” (adaptado de McAdams, 2000; e Fernandes e Carvalho, 2004)

Critérios de amostragem: jovens adultos, com idade não inferior a 20 anos e experiência de contacto com algum tipo de uso de drogas, no presente ou no passado. (Excluir sujeitos com experiência de consumo único em toda a sua trajectória).

Procedimentos de amostragem: amostragem por “*snowball*”, com cadeias iniciadas a partir das redes pessoais da equipa de investigação, sem aleatorização na progressão das cadeias, de formação independente, em distintas áreas geográficas urbanas do norte do país, em contexto naturalista (não-institucional). Não deverá ser iniciada mais do que uma cadeia de entrevistas entre grupos em que a equipa de investigação sabe de antemão existirem redes de interconhecimento; espera-se, por outro lado, que esse interconhecimento venha a surgir entre os entrevistados que se nomeiam entre si.

Local de realização da entrevista: (cidade, local e particularidades do contexto em que a entrevista decorre)

Código de identificação da entrevista: (nº+iniciais entrevistador+data – e.g.

1.MCC.8.ago.2008): _____

Tópico Geral	Tópico Específico	Objetivo	Instruções
Apresentação	<p>O entrevistador apresenta-se, refere o âmbito da investigação e identifica a instituição.</p> <p>Apresenta os objectivos e o pedido que será realizado.</p> <p>Assegura ao sujeito a confidencialidade e o uso exclusivo da informação para fins científicos.</p>	<p>Aquecimento... Geração de um clima de colaboração positiva.</p> <p>Apresentação clara dos objectivos e da natureza do pedido que será apresentado ao sujeito.</p>	<p><i>“Sou estudante da FPCEUP e gostava de pedir a tua colaboração para uma entrevista sobre o teu percurso pessoal / vida / história de vida. Esta entrevista pode demorar várias horas e terei necessidade de te colocar, também, algumas questões sobre os teus hábitos de consumo de drogas. O objectivo desta investigação científica é caracterizar a forma como a juventude se relaciona actualmente com os usos de drogas. Tudo o que disseres será mantido anónimo e confidencial. No final da entrevista vou-te pedir que, se possível, me ponhas em contacto com alguém do teu conhecimento que também possa fazer esta entrevista. Desde já muito obrigado pela tua colaboração.”</i></p>
Ficha do Ator	<p><u>Idade / Sexo / Naturalidade/Cidade e Distrito de residência</u></p> <p><u>Actividade(s) ocupacionais</u> (laborais e/ou académicas; normativas e/ou informais e/ou marginais; explorar percepção sobre emprego e empregabilidade)</p> <p><u>Habilitações literárias</u> (que percepção tem sobre o ensino formal; que investimento)</p> <p><u>Com quem vive</u> (descrição da sua situação familiar/conjugal; sistema de habitação ou coabitação; ambiente familiar)</p> <p><u>Caracterização família de origem</u> (escolaridade e profissão dos pais; nível cultural dos pais)</p> <p><u>Redes de sociabilidade e inserção na zona onde vive</u> (que zonas/espacos frequenta para convívio com rede de pares? Na zona onde vive ou noutra?)</p> <p><u>Contextos de sociabilidade e ocupação de tempos livres</u> (Que contextos estão associados ao convívio com pares e aos tempos livres? –</p>	<p>Recolha de dados sociodemográficos que permitam reunir um “retrato” do sujeito.</p> <p>(Incluem-se aqui os dados sociodemográficos, por um lado, e os dados biográficos por outro. Fixam-se também aqui singularidades que contribuam para individualizar o sujeito entrevistado e que possam ser directamente questionadas ou inferidas pelo entrevistador.)</p>	<p><i>“Gostava de começar por te fazer algumas perguntas sobre ti, um pouco mais gerais.”</i></p>

	escola, trabalho, lazer nocturno ou outros; Quais as suas preferências de lazer nocturno? – espaços, ambientes, estéticas musicais ou doutro tipo, da sua preferência; explorar interesse por grupos/subculturas específicas com as quais exista identificação. Existem outras actividades de ocupação de tempos livres?)		
Tópico Geral	Tópico Específico	Objetivo	Instruções
História de Vida	<u>Capítulos de vida</u> (pedir ao participante que divida a sua vida em capítulos, que identifique cada capítulo e que resuma os conteúdos de cada capítulo).	(cf. McAdams, 2000) A partir deste procedimento tornar-se-á visível qual o papel que ocupam os usos de drogas na história de vida do sujeito – se central para organizar a trajectória, secundário ou inexistente. As questões específicas sobre os usos de drogas e cenas relacionadas surgem intencionalmente a posteriori.	“Agora gostaria de explorar contigo a tua história de vida. [clarificar, em caso de dúvida, que pretendemos a sua história de vida no geral, e não em relação aos usos de drogas em particular] <i>Imagina a tua vida transformada num livro com vários capítulos... Ia pedir-te que me disseses que capítulos são esses, que nome lhes darias e que resumisses o que é que vem em cada capítulo.</i> ”
	<u>Cenas/Episódios de vida</u> (para cada uma das cena pedir que descreva detalhadamente o que aconteceu, quais os envolvidos, em que é que estava a pensar e o que é que sentiu durante o episódio, e o que é que o episódio diz sobre a sua história de vida em geral).		“Ia pedir-te, em seguida, que me descrevesse com o maior detalhe que conseguires, alguns episódios da tua vida em particular. Para cada um deles vou pedir-te que contes o que aconteceu, quais os envolvidos (personagens ou protagonistas), em que é que estavas a pensar e o que sentiste quando esse episódio se passou. Vou pedir-te ainda que me digas, no final de cada um deles, que relação é que existe entre esse episódio e a tua história de vida em geral.”
	“high point” (cena de alegria, felicidade, afectos positivos; melhor cena da sua história)		
	“low point” (cena de tristeza, medo, afectos negativos; pior cena da sua história de vida)		
	ponto de viragem (cena em que participante experimenta uma mudança de vida significativa)		
	cena importante da infância		
	cena importante da adolescência		
	(episódio importante da vida adulta)		
	(outro episódio importante)		
	<u>Desafios</u> (descrição do maior problema/desafio da sua vida, como é que este evoluiu e o que é que fez para o enfrentar.) – “qual o maior problema ou desafio que teve de enfrentar na vida, como é que o desafio evoluiu e o que é que fez para enfrentar o desafio”.		“Olhando para a tua história de vida, qual foi o maior problema ou desafio que tiveste de enfrentar até hoje? Ia pedir-te que o descrevesse com o maior detalhe que conseguires e que me disseses como é que ele evoluiu e o que é que fizeste para lidar com essa situação...”

	<p><u>Personagens</u> (principal influência positiva na sua história; principal influência negativa na sua história)</p>			<p><i>“Na tua história de vida, qual o personagem que teve sobre ti uma influência positiva mais marcante/principal? E a influência negativa mais marcante foi protagonizada por quem?”</i></p>
	<p><u>Ideologia pessoal</u> (explorar crenças religiosas e crenças políticas; valores fundamentais; alteração de valores ao longo do tempo; explorar relação destes com os usos de drogas)</p>			<p><i>“Em termos religiosos, políticos e ideológicos como é que te caracterizas? Que valores são mais importantes para ti? Achas que ao longo da tua vida eles se foram modificando? Achas que as coisas em que acreditas a estes níveis têm alguma coisa a ver com as tuas opções em termos de usos de drogas?”</i></p>
	<p><u>Argumento para o futuro</u> (para onde se encaminha a sua história: o que é que acha que vai acontecer a seguir; quais os seus objectivos, sonhos e receios para o futuro)</p>			<p><i>“Pensando agora no futuro, para onde é que achas que se dirige a tua história? Quais os teus objectivos, sonhos e receios daqui para a frente?”</i></p>
	<p><u>Tema de vida</u> (com base em toda a história contada, pedido que identifique um tema ou mensagem central, que integre toda a sua história de vida)</p>			<p><i>“Para finalizar esta parte da entrevista, se tivesses de encontrar um tema que resumisse toda a tua história, qual seria ele? Há alguma mensagem central que aches que integre/resuma toda a tua história de vida?”</i></p>
Tópico Geral	Tópico Específico		Objetivo	Instruções
Usos de Drogas	<u>Padrões de uso/Nível do Acto</u> (identificação de todas as substâncias de que já teve consumos – actuais ou passados, incluindo experiências de consumo único; para cada uma delas identificar:	Idade início	Reunir uma caracterização sobre o regime de consumo (tipo de substância, frequência, tipo de administração - tecnologias de uso, estratégias para contrariar/potenciar certos efeitos -, contextos de uso... Pretende-se uma abordagem ao “acto” de uso de drogas, salientando quer a vertente do	<p><i>“Agora vamos iniciar uma outra fase desta entrevista. A partir de agora gostaria que te centrasses mais nos teus usos de drogas para discutirmos as questões que te vou propor. Ia começar por perguntar-te com que drogas já tiveste, até à actualidade, experiência de consumo, ainda que esse consumo só tenha acontecido uma única vez...”</i></p> <p>[É conveniente anotar as substâncias</p>
		Padrão de utilização (frequência nos últimos 12 meses; consumo único/ocasional/frequente/diário? ...)		
		Tecnologias de ingestão (via de consumo; parafernália de uso; percepção dos efeitos associados às diferentes tecnologias ingestão)		
		Condições que rodeiam o consumo (contextos e espaços de uso;		

		associação a pares; relações de amizade vs instrumentais ao uso)	controle (gestão da dependência) quer a vertente do descontrolo (a ruína da gestão, a instalação da dependência). Este procedimento é “droga a droga”.	referidas nesta fase pelo sujeito. Para cada uma delas explorar todos os tópicos específicos.]
		Gestão da substância (percepção e experiência da gestão) Problemas associados (percepção e experiências de problemas)		
	<u>Cenas de uso/Nível das significações</u>	<p>Cena de droga (descrição detalhada da cena mais significativa relacionada com usos de drogas – o que aconteceu, quais os envolvidos, em que é que estava a pensar e o que sentiu durante o episódio)</p> <p>Cenas de substâncias (para cada substância com que existe história de uso – ainda que único – pedir descrição detalhada de uma cena/episódio desse uso, descrevendo o que aconteceu, quais os envolvidos, em que é que estava a pensar e o que é que sentiu durante o episódio, e o que é que o episódio diz sobre a sua história de usos de drogas em geral)</p> <p>Cena de tomada de decisão (descrição de um episódio em que teve de tomar uma decisão importante relacionada com o uso de drogas)</p> <p>Último episódio de uso (o que aconteceu – substâncias, contexto -, quais os envolvidos, em que é que estava a pensar e o que sentiu durante o episódio)</p>	<p>(cf. McAdams, 2000)</p> <p>O objectivo é aceder às significações relativas ao uso de drogas em geral e a cada substância em particular.</p>	<p><i>“Em seguida vou pedir-te que identifiques alguns episódios específicos do teu uso de drogas.”</i></p>

Tópico Geral	Tópico Específico		Objetivo	Instruções
Usos de Drogas (cont.)	<u>Relação com normalização</u>	Acessibilidade (estimativa do nº de ocasiões em que esteve, no último ano, em situações que estavam disponíveis drogas ilícitas para compra ou em livre acesso; descrição do último momento em que substâncias lhe foram oferecidas sem que as tivesse procurado intencionalmente – que substância(s) em questão e há quanto tempo foi o episódio)	(cf. Parker, Aldridge & Measham, 1998) Identificação de dimensões específicas relacionadas com o conceito de <i>normalização dos usos de drogas</i> , que ainda não estão contempladas nos tópicos anteriores do guião.	“Finalmente, vou terminar colocando-te algumas questões adicionais sobre drogas...”
		Intenção de uso no futuro (quais as suas expectativas sobre o início, termo ou alteração dos seus padrões de uso de drogas no futuro? Que factores acha que poderiam influenciar o seu uso de drogas no futuro?)		
		Acomodação cultural do ilícito (cf. ficha do actor e condições uso drogas atrás; o objectivo é situar o uso de drogas no quotidiano do sujeito – quanto tempo é gasto em lazer e que papel ocupa o uso de drogas nesse lazer? Como se cria tempo livre do trabalho/vida doméstica/estudo/desemprego e qual o papel dos usos de drogas nesse domínio?)		
		Saber das drogas/ <i>Being drugwise</i> (perceber que conhecimento tem o sujeito sobre as drogas em geral; questionar sobre sua percepção do uso de drogas em geral, do seu uso de drogas em particular e do uso de drogas dos seus pares – como o valora?)		
Avaliação do Processo	Convidar o sujeito a colocar-se perante o procedimento de um ponto de vista avaliativo. Perguntar o que achou da entrevista. Pedir ao sujeito que ponha o entrevistador em contacto com outra pessoa que cumpra os critérios e que esteja disponível para ser entrevistada, dando seguimento à cadeia de referência do <i>snowball</i> .		Validação do procedimento de recolha de dados. Oferecer ao sujeito a possibilidade de se pronunciar activamente sobre a situação de entrevista, numa	“Não queria perder a oportunidade de te pedir que nos desses a tua opinião sobre esta entrevista – o que é que achaste? O que é que modificarias? O que é que gostaste mais/menos? Podes estar completamente à vontade, já que a tua

	Registrar algumas notas sobre o clima em que a entrevista decorre.	perspectiva de valorização do ponto de vista do actor.	opinião é bastante importante...” (...) “Neste trabalho estamos dependentes da ajuda dos nossos entrevistados para poder continuar... Sendo assim gostava de te perguntar se conhecesses alguém a quem pudesses perguntar previamente se está disponível para também fazer esta entrevista e, em caso afirmativo, pedia-te que me pusesse então em contacto com essa pessoa...”
--	--	--	---

Fontes: Fernandes, L., Carvalho, M.C. & Tinoco, R. (2004). *Heroína e Ecstasy: distâncias e aproximações entre velhas e novas drogas*. Porto: Centro de Ciências do Comportamento Desviante – F.P.C.E. Univ. Porto. (Relatório Final apresentado à FCT; investigação com a referência POCTI/ACT/43537/2001). (pp. 6-27). Fernandes, L. e Carvalho, M.C. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT). Matos, R. (2008). *Vidas raras de mulheres comuns*. Coimbra: Almedina. (Guião de História de Vida, adapt. de McAdams, Bowman, Lewis, Hart, & Cole, 1999). Matos, R. & Machado, C. (2007). Reclusão e laços sociais: discursos no feminino. *Análise Social*, 185, 1041-1054. McAdams, D. (2000). *The person: and integrated introduction to personality psychology* (3rd Ed.). Fort Worth: Harcourt College Publishers. (Caps. 11 e 12). Negreiros, J. (2066). *Injecção de drogas, comportamento sexual e risco de VIH*. Porto: Livpsic. (Anexo 1). Parker, H., Aldridge, J. & Measham, F. (1998). *Illegal Leisure – the normalisation of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.

Anexo 2

Guião Final da Entrevista

“Olá! Sou aluna da Faculdade de Psicologia da Universidade de Porto e estou a pedir a tua colaboração para uma entrevista sobre o teu percurso pessoal e a tua história de vida. Esta entrevista pode demorar algum tempo e terei necessidade de te colocar, também, algumas questões sobre os teus hábitos de consumo de drogas, nomeadamente do consumo de ecstasy (MDMA). O objetivo da minha dissertação de mestrado é caracterizar a forma os jovens adultos consumidores de ecstasy lidam com a substância no seu dia a dia, a relação que mantêm com a substância e dinâmicas de protecção e gestão do consumo. Tudo o que disseres será mantido anónimo e confidencial. No final da entrevista vou te pedir que, se possível, me ponhas em contacto com alguém do teu conhecimento que também possa fazer esta entrevista. Desde já obrigado pela tua colaboração.”

Ficha do Actor

“Vou começar por te fazer algumas perguntas um pouco mais gerais”

- **Idade:** *Qual é a tua idade?*

- **Sexo**

- **Naturalidade:** *De onde és natural?*

- **Distrito de residência:** *Onde moras?*

- **Profissão** (actividades laborais, informais, ou marginais (ilegais): *Qual é a tua profissão? Tens alguma actividade ilegal?*

- **Habilitações literárias:** *Quais são as tuas habilitações literárias?*

- **Agregado familiar:** *Com quem vives?*

- **Ambiente familiar:** *Como é o teu ambiente familiar?*

- **Escolaridade e profissão dos pais:** *Qual é a escolaridade e profissão dos teus pais?*

- **Redes e contextos de sociabilidade e ocupação de tempos livres:**

“Como ocupas o teu tempo? Quais são as tuas actividades de lazer nos tempos livres? Em que espaços e com quem?”

“Quais as tuas preferências de lazer nocturno? – fala-me um bocadinho sobre isso: espaços, ambientes, companhias, estéticas musicais ou doutro tipo, da tua preferência.”

História de Vida:

“Gostaria de explorar contigo a tua história de vida. Imagina a tua vida transformada num livro com vários capítulos... Ia pedir-te que me disseses que capítulos são esses, que nome lhes darias e que resumisses o que é que vem em cada capítulo. Podes, por exemplo, dividi-la em infância, adolescência e idade adulta, se for mais fácil para ti)”

Projecção para o futuro:

Pensando no futuro, para onde achas que se dirige a tua história? Como te vês no futuro? Quais são os teus objetivos e sonhos?

Usos de Drogas:

Agora vamos iniciar uma outra fase desta entrevista. A partir de agora gostaria que te centrasses mais nos teus usos de drogas para discutirmos as questões que te vou propor. Ia começar por perguntar-te com que drogas já tiveste, até à atualidade, experiência de consumo, ainda que esse consumo só tenha acontecido uma única vez e em que alturas aconteceram.

Tópicos a abordar:

-Idade de início dos consumos:

-Drogas que já consumiste e idade para cada uma delas:

-Frequência que mantiveste esses consumos até ao momento (ou não):

-Tipo de administração (fumada, inalada, etc.):

Ecstasy (MDMA)

Gostaria agora que te centrasses apenas no teu consumo de ecstasy e me respondesses a algumas questões.

- **Gestão da substância (percepção e experiência da gestão)** – *Como começaram os teus consumos? Como se foram desenvolvendo? Qual a frequência?*

- **Padrão de utilização** (frequência nos últimos 12 meses, consumo único/ocasional/frequente/diário?): *Nos últimos 12 meses, quantas vezes consumiste?*

- **Tecnologias de ingestão** (via de consumo, e.g. inalado, fumado, ingerido): *Quais foram as tuas vias de consumo de ecstasy?*

- **Efeitos** (curto e longo prazo): *O que sentes sob o efeito de ecstasy? E efeitos a longo prazo, identificas algum?*

- **Condições que rodeiam o consumo (contextos e espaços de uso; associação a pares; relações de amizade vs. relações instrumentais):** *Onde consumias ecstasy? Em que espaços? Com quem? Discotecas, bares, espaços íntimos, ar livre, festivais...?*

- **Problemas associados (percepção e experiências de problemas):** *Já tiveste algum problema associado aos teus consumos de MDMA?*

- *Sentes que o consumo de ecstasy alterou de alguma forma a tua ser/estar? Quais as diferenças que sentes ou identificas em ti próprio e na tua relação contigo mesmo?*

- *Nas tuas relações interpessoais, amigos, família sentes que há diferenças? Se sim, tenta me explicar quais e como foram acontecendo.*

Controlo do consumo e estratégias de autorregulação

- *Sentiste alguma vez que perdeste o controlo do consumo de ecstasy?*

- *Se sim como reagiste?*

- *Se não, quais consideras que são as tuas estratégias de protecção, de autorregulação dos consumos? (intencionais e não intencionais)*

Cena de tomada de decisão:

- *Já alguma vez tiveste de tomar alguma decisão importante relacionada com o consumo de ecstasy? Se sim, descreve-me.*

Intenção de uso no futuro:

- *Quais as suas expectativas sobre o termo ou alteração dos seus padrões de uso de consumo de ecstasy? Que factores acha que poderiam influenciar esse consumo no futuro?*

Saber das drogas/*Being drugwise*:

- *O que pensas sobre o consumo de drogas em geral? E sobre o consumo de ecstasy?*

Anexo 3

Declaração de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), está a ser desenvolvido, por Sofia Rocha, sob orientação do Prof. Doutor Jorge Negreiros, um estudo que tem como objetivo estudar as dinâmicas dos consumidores de ecstasy em contextos recreativos, a sua relação com a substância, as suas expectativas e atitudes e as estratégias de controlo e autorregulação.

Para que este estudo possa ser possível, precisamos da sua colaboração. A sua participação implicará que responda a questões de cariz sociodemográfico e a um conjunto de questões sobre a sua história de vida e sobre o uso de drogas, no contexto de uma entrevista que será realizada individualmente.

Informamos que, para efeitos de posterior análise, esta entrevista será registada em áudio. Garante-se que será preservada a confidencialidade e o anonimato relativamente a toda a informação pessoal facultada pelos participantes.

Caso deseje esclarecer alguma dúvida ou receber mais elementos acerca do estudo, poderá enviar email para mipsi10183@fpce.up.pt.

Ao seleccionar a opção "Sim, aceito participar no estudo" está a assumir que lhe foi prestada toda a informação relevante acerca da natureza e objetivos deste estudo bem como às formas da sua participação no mesmo e declara que é da sua vontade colaborar no estudo em causa. Se não pretender colaborar no estudo, deve assinalar a opção alternativa.

- ☐ Sim, aceito participar no estudo nas condições acima descritas
- ☐ Não aceito participar no estudo

Assinatura do respondente

Anexo 4

Quadro dos Dados Sociodemográficos dos Participantes

Participantes	Idade	Gênero	Co-habitação actual	Habilitações literárias	Profissão/ Ocupação
J1	22	Feminino	Família monoparental de origem (mãe)	12º ano	Operária fabril
J2	25	Masculino	Outros familiares	12º ano	Freelancer (montagem e desmontagem de eventos)
J3	24	Feminino	Família de origem	A frequentar Mestrado	Estudante
J4	26	Masculino	Sozinho	11º ano	Cozinheiro
J5	23	Feminino	Família monoparental de origem (mãe) e namorado	12º ano	Rececionista e camareira
J6	26	Masculino	Família de origem	9º ano	Distribuidor na Recheio
J7	23	Masculino	Namorada e sua mãe	12º ano	Talhante
J8	27	Masculino	Família monoparental de origem (mãe)	9º ano	Freelancer (montagem e desmontagem de eventos)
J9	23	Masculino	Namorada	12º ano	Operário fabril
J10	23	Feminino	Família monoparental de origem (mãe)	A frequentar Mestrado	Estudante
J11	24	Masculino	Família monoparental de origem (mãe)	12º ano	Desempregado